

A scenic photograph of a sunset over a beach. The sun is low on the horizon, casting a golden glow across the sky and reflecting on the wet sand. The sky is filled with scattered, illuminated clouds. The ocean waves are visible in the foreground, and the word "СИФИЛИС" is overlaid in large, bold, orange letters across the center of the image.

СИФИЛИС

Определение понятия

- **Сифилис** – хроническое инфекционное заболевание из группы венерических болезней, характеризующееся прогрессирующим хроническим рецидивирующим течением с развитием специфического продуктивного воспаления в тканях.

Этиология и эпидемиология сифилиса

- **Возбудитель сифилиса** - бледная трепонема (*Treponema pallidum*, длина –14 мкм, ширина – 0,2 мкм). Трепонема снабжена жгутиками и может передвигаться. Слабоустойчива в окружающей среде.
- **Пути заражения:**
 - 1) прямой (половой и внеполовой контакт – укусы, медицинские манипуляции)
 - 2) не прямой (бытовой контакт через предметы обихода – посуда, предметы личной гигиены).
- **Источники инфекции:** слюна, моча, кровь, сперма, материнское молоко.
- **Патогенез:** инфицирование происходит только при наличии микротравм на коже и слизистых. Через неповреждённые кожные покровы трепонема не проникает!

Классификация

Выделяют 5 форм сифилиса.

- Первичный сифилис (первичный сифилитический комплекс);
- Вторичный сифилис (вторичный рецидивный сифилис);
- Третичный сифилис (висцеральный);
- Нейросифилис (спинная сухотка, прогрессивный паралич);
- Врожденный сифилис (ранний и поздний).

ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС

Инкубационный период – около 3 недель. Через 2-3 недели возникает первичный сифилитический комплекс:

- **первичный аффект** (твёрдый шанкр - безболезненная округлая язва диаметром до 2 см с приподнятыми плотными краями, гладким блестящим дном медно-красного цвета);
- **Лимфангит**;
- **Лимфаденит** - сифилитический бубон.

Симптомы первичного сифилиса

- Шанкр может находиться на любом участке кожи и слизистых (анальная область, ротовая полость – губы, уголки рта, миндалины; молочная железа, низ живота, пальцы рук), но чаще всего располагается на половых органах. Обычно у мужчин – на головке, крайней плоти и стволе полового члена, внутри уретры; у женщин - на половых губах, промежности, влагалище, шейке матки. Размеры шанкра около 1 см, но могут быть карликовые - с маковое зерно и гигантские (d =4-5 см). Шанкры могут быть множественными, в случае многочисленных мелких повреждений кожи и слизистых на момент заражения, иногда биполярными (на половом члене и губах). При появлении шанкра на миндалинах – возникает состояние, напоминающее ангину, при которой не повышается температура, и горло почти не болит. Безболезненность шанкра позволяет больным не замечать его, и не придавать никакого значения.

ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС

Развивается через 1,5 – 2 месяца после первичного сифилиса. Характеризуется общей генерализацией процесса, которая проявляется поражением кожи и слизистых (вторичные сифилиды):

- Розеолы;
- Папулы;
- Пустулы;
- Гиперпластические разрастания (широкие кондиломы);
- Очаговая аллопеция (выпадение бровей, ресниц);
- Очаговая депигментация («ожерелье венеры»).

Симптомы вторичного сифилиса

- Высыпания проявляются приступообразно: продлившись 1,5 – 2 месяца, без лечения исчезают (вторичный латентный сифилис), затем появляются снова. Первое высыпание характеризуется обильностью и яркостью окраски (вторичный свежий сифилис), последующие повторные высыпания - бледнее окрашены, менее обильные, но крупнее размерами и склонны к слиянию (вторичный рецидивный сифилис). Частота рецидивов и длительность латентных периодов вторичного сифилиса бывают различными и зависят от иммунологических реакций организма в ответ на размножение бледных спирохет.
- Сифилиды вторичного периода исчезают без рубцов и имеют разнообразие форм - розеолы, папулы, пустулы.
- Сифилитические розеолы представляют собой мелкие округлые пятна розового (бледно-розового) цвета, не поднимающиеся над поверхностью кожи и эпителия слизистых, которые не шелушатся и не вызывают зуд, при надавливании на них бледнеют и ненадолго исчезают. Розелезная сыпь при вторичном сифилисе наблюдается у 75-80% больных. Образование розеол вызвано нарушениями в кровеносных сосудах, располагаются они по всему телу, в основном на туловище и конечностях, в области лица - чаще всего на лбу.

- Папулезная сыпь представляет собой округлые узелковые образования, выступающие над поверхностью кожи, ярко-розового цвета с синюшным оттенком. Папулы располагаются на туловище, не вызывают никаких субъективных ощущений. Однако при надавливании на них пуговчатым зондом, появляется острая боль. При сифилисе высыпание папул с жирными чешуйками по краю лба образует, так называемую, «корону Венеры».
- Сифилитические папулы могут разрастаться, сливаться друг с другом и образовывать бляшки, мокнуть. Особенно заразны мокнущие эрозивные папулы, и сифилис в этой стадии легко может передаваться не только при половых контактах, но и при рукопожатиях, поцелуях, пользовании общими предметами обихода. Пустулезные (гнойничковые) высыпания при сифилисе похожи на угревую или ветрянную сыпь, покрыты коркой или чешуйками. Обычно возникают у больных с пониженным иммунитетом.

Широкие кондиломы (вторичный рецидивный сифилис)



ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС

Развивается примерно через 5 лет от начала заражения. Характеризуется следующими проявлениями:

- малочисленностью сифилидов;
- глубиной и тяжестью разрушительных процессов в местах сифилидов;
- поражением внутренних органов и нервной системы;
- незаразительностью;
- специфическим гранулематозным характером воспаления (гуммы).

Симптомы третичного сифилиса

- Проявлениями третичного сифилиса являются немногочисленные инфильтраты (бугорки и гуммы), склонные к распаду, и деструктивные изменения в органах и тканях. Инфильтраты на коже и слизистых развиваются без изменения общего состояния больных, они содержат очень мало бледных спирохет и практически не заразны.
- Бугорки и гуммы на слизистых мягкого и твёрдого нёба, гортани, носа изъязвляясь, приводят к расстройству глотания, речи, дыхания, (перфорации твёрдого нёба, «провал» носа). Гуммозные сифилиды, распространяясь на кости и суставы, кровеносные сосуды, внутренние органы вызывают кровотечения, перфорации, рубцовые деформации, нарушают их функции, что может привести к смертельному исходу.

Ранний нейросифилис (в первые 5 лет болезни)

- Асимптомный менингит.
- Острый сифилитический менингит.
- Хронический сифилитический менингит.
- Сифилитический менинго-миелит.
- Гуммы головного и спинного мозга.
- Гуммы спинного мозга.
- Сифилитический васкулит головного мозга.
- Сифилитический васкулит спинного мозга.
- Поражение периферических нервов (сифилитический полиневрит).

Поздний нейросифилис (после 5 лет болезни)

Сухотка спинного мозга. Проявления :

- дистрофия, некроз, атрофия задних столбов и корешков спинного мозга
- боли, трофические язвы, паралич нижних конечностей.

Прогрессивный паралич. Проявления :

- воспаление мягкой мозговой оболочки лобной и височной долей
- гибель большого количества нервных клеток и опустошение коры головного мозга
- пролиферация глии
- тяжелые психические расстройства, истощение, смерть.

Осложнения сифилиса

- Сифилис грозен своими осложнениями. В стадии третичного сифилиса заболевание трудно поддается лечению, а поражение всех систем организма приводит человека к инвалидности и даже смерти. Внутриутробное заражение ребенка сифилисом от больной матери приводит к возникновению тяжелейшего состояния - врожденного сифилиса, который проявляется триадой симптомов: врождённая глухота, паренхиматозный кератит, гетчинсоновы зубы.

Диагностика сифилиса

- Диагностические мероприятия при сифилисе включают в себя тщательный осмотр пациента, сбор анамнеза и проведение клинических исследований:
- Обнаружение и идентификация возбудителя сифилиса при микроскопии серозного отделяемого кожных высыпаний. Но при отсутствии признаков на коже и слизистых и при наличии «сухой» сыпи применение этого метода невозможно.
- Серологические реакции (неспецифические, специфические) ставятся с сывороткой, плазмой крови и ликвором – наиболее надежный метод диагностики сифилиса.
- Неспецифическими серологическими реакциями являются: RPR – реакция быстрых плазменных реагинов и RW - реакция Вассермана (реакция связывания комплимента). Позволяют определять антитела к бледной спирохете – реагины. Применяют для массовых обследований (в поликлиниках, стационарах). Иногда они дают ложноположительный результат (положительный в отсутствии сифилиса), поэтому этот результат подтверждают проведением специфических реакций.

- К специфическим серологическим реакциям относят: РИФ - реакцию иммунофлуоресценции, РПГА – реакцию пассивной гемагглютинации, РИБТ – реакцию иммобилизации бледных трепонем, RW с трепонемным антигеном. Используются для определения видоспецифических антител. РИФ и РПГА высокочувствительные анализы, становятся положительными уже в конце инкубационного периода. Используются в диагностике скрытого сифилиса и для распознавания ложноположительных реакциях.
- Положительными показатели серологических реакций становятся лишь в конце второй недели первичного периода, поэтому первичный период сифилиса делят на два этапа: серонегативный и серопозитивный.
- Неспецифические серологические реакции применяют для оценки эффективности проведенного лечения. Специфические серологические реакции у пациента, переболевшего сифилисом, остаются положительными на всю жизнь, для проверки эффективности лечения их не используют.

