

**С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина
Университеті**

**Кафедра: Резидентура мен интернатура бойынша акушерия
және гинекология кафедрасы.**

Мягкий шанкр

Проверял: Сагидолдина Л.К.

Выполнил: Бугибаева У.Б.

Группа: 601-2

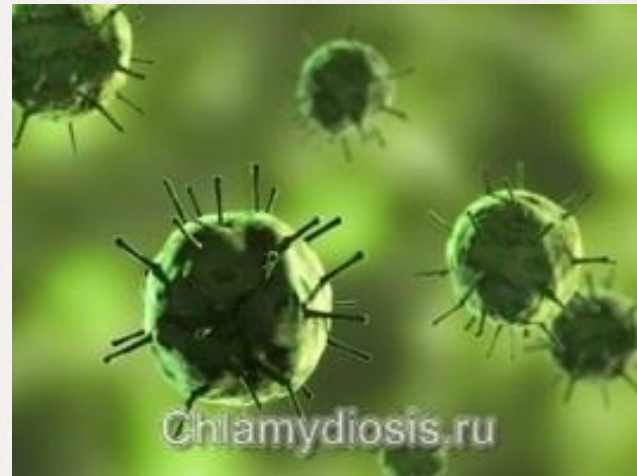
Мягкий шанкр

- 0 Мягкий шанкр (венерическая язва, шанкроид, третья венерическая болезнь) - это инфекционное заболевание, которое передается только половым путем и проявляется в виде множественных болезненных язвочек на половых органах, а также воспаления лимфатических узлов.

.

ЭТИОЛОГИЯ

- 0 Возбудитель - бактерия Дюкрея-Унны-Петерсона (*Haemophilus ducreyi*).
Заболевание распространено в странах Африки, Юго-Восточной Азии, Центральной и Южной Америки



0 Путь передачи только половым путем, так как другие пути передач не доказано!



Патогенез

- В I стадии Мягкий шанкр между эпидермисом и дермой наблюдаются скопления полинуклеарных лейкоцитов, лимфоцитов, моноцитов и стрептобактерий. По мере увеличения клеточной инфильтрации I развивается субэпидермальный абсцесс, в дерме отмечается расширение кровеносных и лимфатических, сосудов, вокруг которых образуется инфильтрат, состоящий из плазматических клеток, лимфоцитов и лейкоцитов.
- Во II стадии субэпидермальный абсцесс вскрывается и образуется язва, дно которой выстилают некротические массы с дистрофическими формами лейкоцитов; кровеносные и лимфатических, сосуды расширены, выражены околосоудистые инфильтраты, содержащие стрептобациллы.

0 В III стадии в дерме обнаруживают большое количество капилляров, окружённых плазматическими и веретенообразными клетками; стрептобактерии в этой стадии отсутствуют.



Различают следующие формы МЯГКОГО ШАНКРА:

- Воронкообразный мягкий шанкр, при котором глубокая язва расположена в шейке головки полового члена;
- Гангренозный – характеризуется гангренозным расплавлением тканей на головке полового члена связи с присоединением фузоспириллеза или анаэробной инфекции;
- Дифтероидный – при котором язвы покрыты зеленовато-серым фибринозным налетом;
- Импетигозный – клинически сходно с импетиго;
- Серпингинозный – атипичная форма мягкого шанкра, при которой язва заживает рубцом с одного края и увеличивается с другого;
- Фолликулярный – атипичная форма, при которой возникают множественные маленькие язвы со слегка приподнятыми краями и глубоким уплотненным дном, что обусловлено проникновением возбудителя в протоки сальных желез или в волосяные фолликулы;
- Смешанный – наблюдается при одновременном заражении сифилисом и мягким шанкром, когда язва, характерная для мягкого шанкра, затем приобретает черты твердого шанкра.

Клиническая картина

- Клиническая картина. Инкубационный период — 3—5 дней. Условно выделяют три стадии заболевания.
- I стадия характеризуется появлением на месте внедрения возбудителей инфекции ярко-красного пятна, в центре которого через сутки развивается узелок, на вершине его образуется везикула, превращающаяся в глубокую пустулу.

- Во II стадии (распада) на месте пустулы образуется язва с неровными зубчатыми подрытыми краями и глубоким неровным покрытым гнойным отделяемым дном, окружённая островоспалительным венчиком. Вначале она имеет округлую форму, в дальнейшем — неправильную. Величина язв от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров. Увеличение их размеров происходит в результате роста по периферии и вглубь, а также слияния язв, расположенных близко друг к другу. Язвы — мягкие на ощупь (поэтому получили название мягкого шанкра), резко болезненны, легко кровоточат при прикосновении.
- Диаметр их может варьировать от 2 – 3 мм до 3 – 4 см.

0 При заживлении (III стадия) исчезают воспалительный венчик, болезненность, уменьшается гнойное отделяемое, по краям и на дне язв появляются грануляции, постепенно происходит рубцевание.

Локализация

*○ У женщин
венерическая язва
обнаруживается:*

- На половых губах;
- В преддверии влагалища;
- На клиторе;
- На шейке матки;
- На лобке.

*○ Мягкий шанкр у
мужчин чаще всего
локализуется:*

- Снаружи или внутри препуциального мешка;
- В венечной борозде;
- На головке или стволе полового члена

Рис. 1. Половой член больного мягким шанкром: язвы на крайней плоти.

Рис. 2. Наружные половые органы больной мягким шанкром: множественные язвы внутреннем листке на малых и больших половых гу



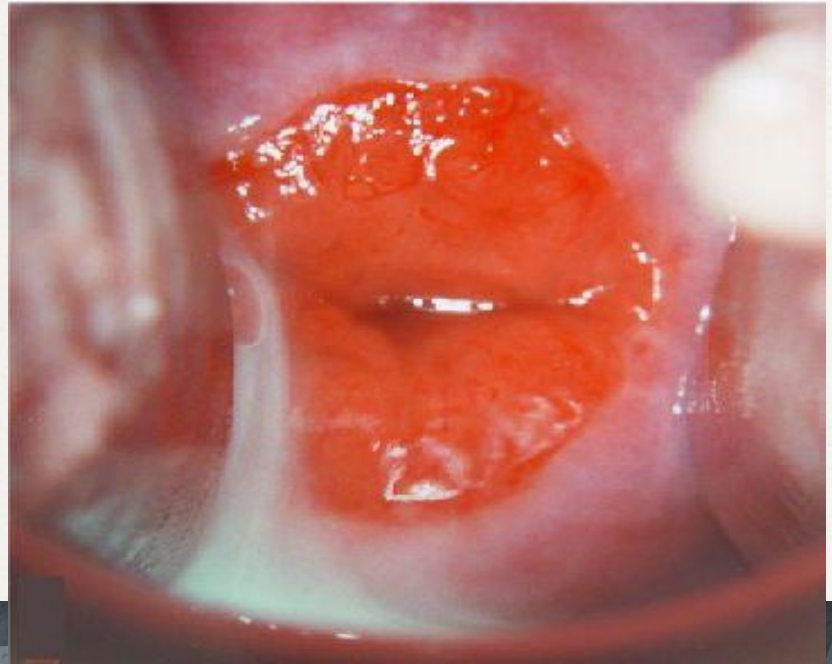
1



2

При ано- и орогенитальных половых контактах на фото видно, что венерическая язва поражает слизистую рта, губ, глотки, область ануса.





Диагностика



- **Лабораторная диагностика шанкроида**
Исследуют язвенные поражения и гнойное отделяемое вскрывшихся или невскрывшихся лимфатических узлов.
- 1. При микроскопии окрашенных препаратов видны ряды цепочек грамотрицательных мелких палочек, расположенных в виде «стаи рыб» между лейкоцитами. Такое расположение микроба, его характерная окраска, отсутствие другой флоры говорят о наличии возбудителя шанкроида.
- 2. В сомнительных случаях можно использовать специальные методы выделения возбудителя с помощью культуры тканей.
- 3. Иногда проводят аутоинокуляционную пробу: материал, взятый из язвы, вносится в царапину на животе или бедре самого пациента. Сверху пластырем наклеивается часовое стеклышко, позволяющее наблюдать за ходом развития пробы. В течение 1-3 суток развивается типичный шанкроид, в котором могут быть обнаружены его возбудители. В настоящее время аутоинокуляционная проба существенного значения не имеет, так как при подозрении на шанкроид начинают лечение антибиотиками.
- 4. Современная диагностика шанкроида включает методику полимеразной цепной реакции (ПЦР).

Лечение

- Используют антибиотики и сульфаниламидные препараты. Назначают азитромицин (азимед) по 1,0 г перорально однократно или цефтриаксон 250 мг в/м однократно, или эритромицин по 500 мг 4 раза в день в течение 7 дней, или ципрофлоксацин по 500 мг 2 раза в день в течение 3 дней.
- Успешное лечение шанкроида приводит к излечению, разрешению клинических симптомов и предупреждает передачу инфекции другим лицам. При обширных поражениях, несмотря на успешное лечение могут образовываться рубцы.

Профилактика

- 0 наличие одного постоянного полового партнера;
- 0 избегание случайных половых связей;
- 0 при случайных половых контактах необходимо использование презерватива;
- 0 медицинские работники должны всегда использовать перчатки при осмотре пациента и других медицинских манипуляциях;
- 0 соблюдение правил личной гигиены;
- 0 укрепление иммунитета.

Осложнение

- Лимфангит
- Бубон
- Фимоз
- Прафимоз