

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

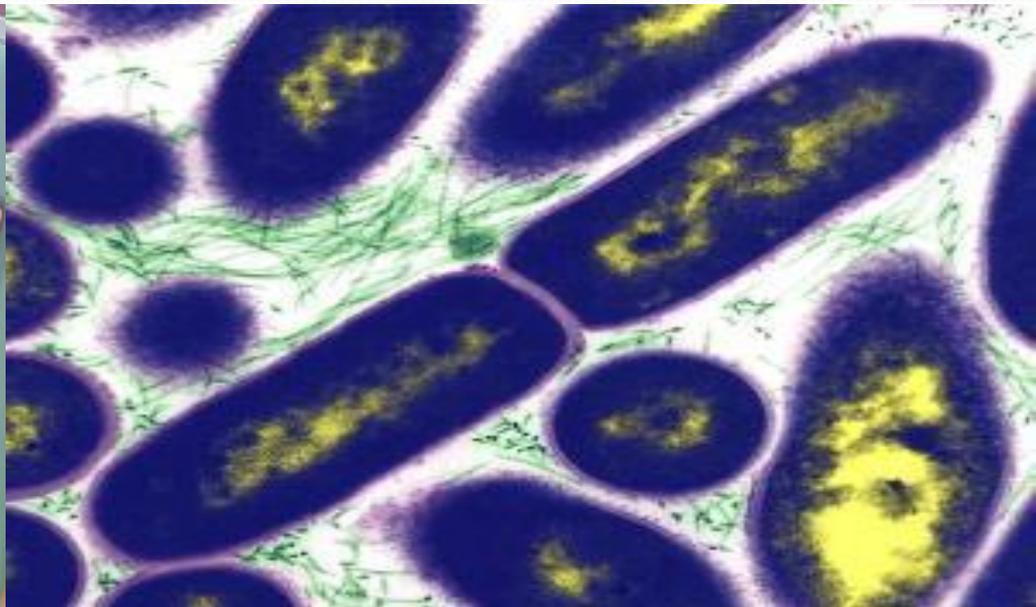
Мягкий шанкр

Подготовила: Бейсембаева М.
Проверил: Хабижанов А.Б.

2013-2014 учебный год

Мягкий шанкр (или шанкроид) – инфекционная болезнь, передающаяся только половым путем. Возбудителем заболевания является стрептобацилла Петерсона-Дюкрея (*Haemophilus ducreyi*). В месте внедрения патогенного возбудителя со временем образуется язва, которая доставляет человеку болезненные ощущения.

Мягкий шанкр распространен в основном в странах Африки, Юго-Восточной Азии, Центральной и Южной Америки. В наших широтах данное заболевание регистрируется крайне редко. В то же время за последнее время было зарегистрировано несколько тысяч случаев заражения в странах Южной Европы, Великобритании и в США. В нашей стране мягкий шанкр почти всегда является привозной инфекцией.



Стрептобациллы локализуются в очаге поражения довольно ярким образом: параллельными рядами. Ученые сравнивают локализацию стрептобацилл в мазке гнойного отделяемого с «цепочками» либо же «стоями рыб». Сами палочки мягкого шанкра имеют округлые концы и перетяжку посерединке, их длина равна 1,5-2 микрометрам, а толщина 0,4-0,5 микрометра. Инфицирование протекает, обычно, в период половой связи, когда палочки мягкого шанкра проникают или на травмированную дерму, или на слизистую оболочку мочеполовых органов. Стрептобациллы комфортно выдерживают холод, к разным химическим веществам они также довольно устойчивы. Но при температуре выше 40°C палочка мягкого шанкра умирает. Главный способ переноса болезни, как и всех венерических болезней — половой. Инфицирование может случиться при любой форме половой связи: как генитальной, так и оральной и анальной. В том случае если 1 из секспартнеров болеет шанкроидом, то шанс передать инфекцию высок. Ученые утверждают, что шанс инфекции при единичном половом акте без презерватива с заболевшим партнером равен приблизительно 50%.

Симптомы Мягкого шанкра

Симптомы мягкого шанкра появляются после инкубационного периода, длительность которого варьирует от 1 – 2 до 10 – 15 дней, в среднем 4 – 7 дней. Продромальные симптомы часто отсутствуют.

Мягкий шанкр развивается со сменой морфологических элементов на коже. Бактерии попадают в кожу сквозь ранки и трещинки, на этом месте появляется красное отечное пятно. Оно быстро превращается в болезненный гнойничок, который изъязвляется. Шанкроид имеет вид язвочки с приподнятыми и отечными неровными краями, возвышающимися на фото над неровным дном мясо-красного цвета. Из язв отделяется обильное гнойное содержимое. Диаметр их может варьировать от 2 – 3 мм до 3 – 4 см.





Появившееся в районе попадания в организм возбудителя инфекции изъязвление быстро увеличивается в размерах, увеличиваясь и в диаметре (вплоть до 1-1,5 сантиметров), и вглубь. Язва кровоточит и сильно болезненна, что отличает ее от твердого шанкра, который возникает при сифилисе. Основание язвочки и она сама мягкие на ощупь (отсюда и имя заболевания «мягкий шанкр»), неровные края язвочки окаймлены отечным воспалительным венчиком, дно покрыто гнойно-кровавым налетом. Попадая на расположенные рядом ткани, этот гной вызывает появление новых язв, меньшей величины, так что одиночные язвочки распространены не часто. Новые небольшие язвочки обыкновенно расположены по краям около крупной язвочки. Объединяясь, они создают новую большую, будто «ползущую» язву. Одновременно может быть много язвочек, которые находятся на различных этапах своего развития. В основном первичные шанкры (язвочки) при шанкроиде возникают в районе мочеполовых органов:



Расположение шанкра: у мужчин:

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

Расположение шанкра у женщин:

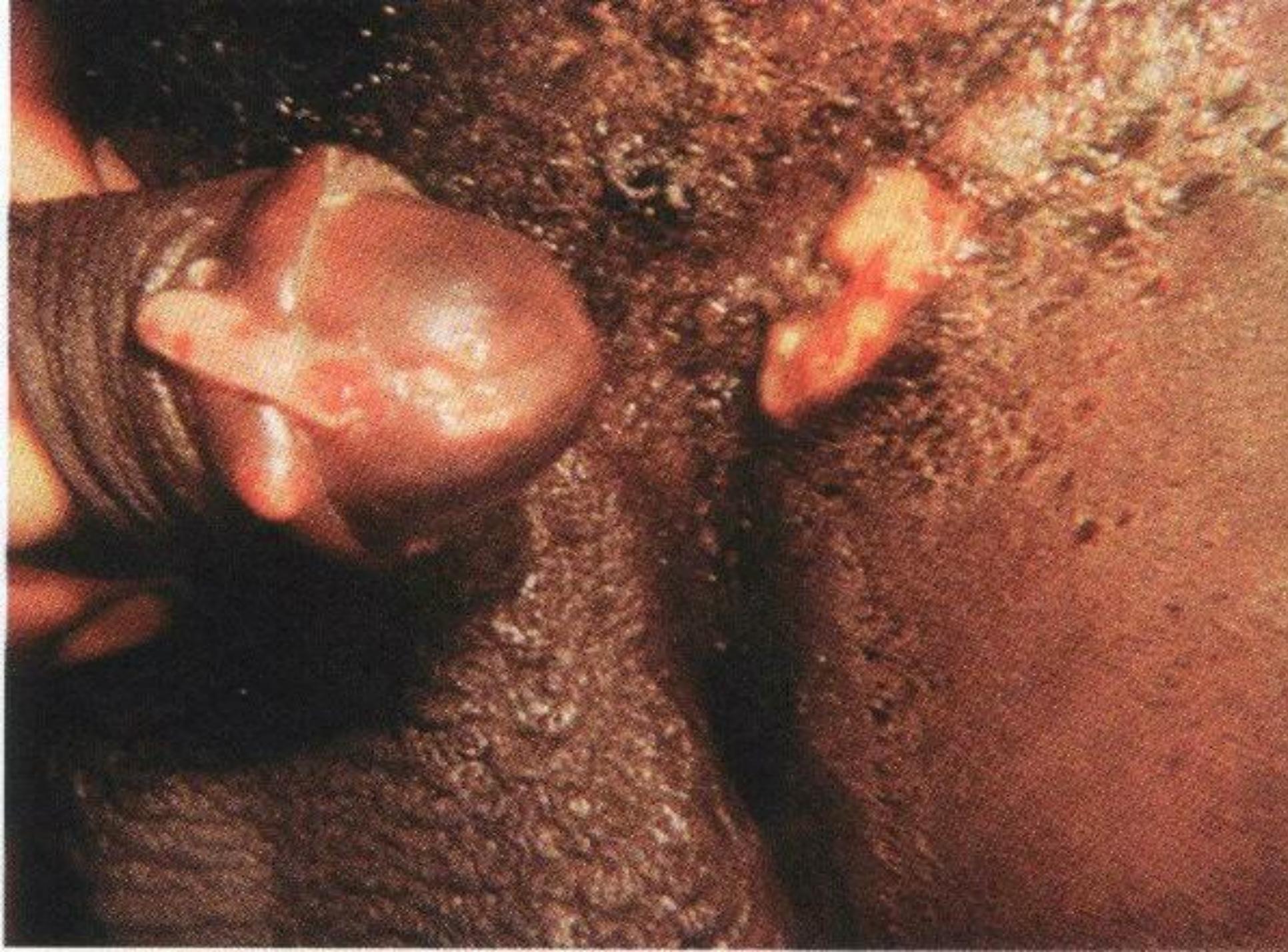
- На половых губах;
- В преддверии влагалища;
- На клиторе;
- На шейке матки;
- На лобке.

Мягкий шанкр у женщин:

Венерическая язва (шанкр) передается половым путем, и, в большинстве случаев проявляется у женщин в виде «рваных» язв на половых органах, воспалениями лимфатических узлов. Зачастую мягкий шанкр у женщин проявляется быстрее, чем у мужчин, поэтому диагностика и лечение для женщин является более трудоемким процессом. Инкубационный период мягкого шанкра у женщин может составлять даже несколько недель. Поэтому для представительниц слабого пола очень важно быстро определить опасность даже по самому незначительному признаку.

Мягкий шанкр у мужчин:

Особенности протекания мягкого шанкра у мужчин заключаются в том, что у них признаки недуга могут проявляться уже на третьи сутки после заражения, которое происходит после попадания инфекции на слизистую половых органов или на поврежденные участки кожи. Иногда мягкий шанкр у мужчин может поражать половой член, что сходно с герпетической инфекцией. Но главным симптомом мягкого шанкра у мужчин является боль, сильные покраснения, присутствие гноя в середине ранки.







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 в связи с присоединением фузоспириллеза или анаэробной инфекции;
- дифтероидный — при котором язвы покрыты зеленовато-серым фибринозным налетом, обусловленным присоединившимся заражением ложнодифтерийной палочкой;
- импетигенозный — клинически сходный 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.

При локализации мягкого шанкра на половых органах увеличиваются паховые, иногда бедренные лимфатические узлы. Они болезненны за счет периаденита, спаяны друг с другом, с близлежащими тканями и кожей. Местная реакция выражается также покраснением кожи над ними. Больные часто жалуются на озноб, повышение температуры тела, общую слабость. В дальнейшем может произойти нагноение узла с последующим вскрытием его, выделением большого количества гноя и рубцеванием образовавшейся язвы. Рубец формируется через 3—4 нед. В редких случаях бубон характеризуется более выраженными и быстро нарастающими воспалительными явлениями, развитием фagedенической язвы (скорость некроза преобладает над скоростью регенерации), медленным заживлением. Однако у некоторых больных бубон вскрывается и через 2—3 нед. превращается в типичную язву мягкого шанкра, в ее жидком гнойном отделяемом обнаруживаются палочки мягкого шанкра. Заживление с образованием рубца продолжается более месяца.

Осложнения

МЯГКОГО

шанкра:

В основном наблюдаются: воспаление лимфатических сосудов (воспалительный процесс лимфопотоков), воспаление лимфатического узла (воспалительный процесс лимфатических узлов), фимоз (стенозирование отверстия крайней плоти), воспаление крайней плоти (ущемление головки пениса суженной дубликатурой кожи полового члена). Воспаление лимфатических сосудов проявляется на спинке пениса и на внешней поверхности половых губ. Выражается в форме уплотненного болезненного тяжа. Эпидермис над утолщенной поверхностью усилен притоком крови и отеком, исследование больного с помощью осязания вызывает у последнего боль. В отдельных случаях по ходу болезненного тяжа появляются воспалительные узлы, которые могут гноиться, а потом трансформироваться в абсцессы или язвы возникающие по ходу лимфатического сосуда на спинке полового члена (шанкры Нисбета).

Самым типичным симптомом мягкого шанкра является лимфаденит при распространении возбудителей инфекции по лимфатическим сосудам из воспалительного очага с поражением регионарных лимфатических узлов (опухоль в паху), развивающийся спустя 2-3 недели после инфицирования. Воспаление лимфатического узла отличается остро образующимся односторонним ростом 1 либо ряда лимфоузлов, спаянных друг с другом и с дермой.

Над пораженными лимфоузлами эпидермис приобретает красный оттенок. Воспалительный процесс лимфатических узлов может спустя какое-то время пройти сам собой, появившаяся опухоль в паху при этом рассасывается. Есть риск образования гноя в центральной части опухоли, в паху развивается ощущение колюхания при постукивании над полостью, и он лопается с выделением густого гнойного отделяемого с наличием крови. Возникающая при этом язва в будущем рубцуется. Когда есть избыточное накопление жидкости в тканях крайней плоти, может образовываться фимоз. При этом головку пениса обнажить не получается, а накапливающееся под крайней плотью гнойное отделяемое выделяется сквозь узкое отверстие в крайней плоти. В гное наблюдают возбудителей мягкого шанкра. При избыточном накоплении жидкости в крайней плоти, которая находится за обнаженной головкой пениса, есть риск ее воспаления. Результатом может являться гангренозный процесс головки пениса в результате сдавливания тканей кольцом отека крайней плоти.

Диагностика:

Мягкий шанкр необходимо дифференцировать с генитальным герпесом, венерической лимфогранулемой, донованозом, туберкулезом кожи, язвой Чапина-Липшютца и сифилисом (твердый шанкр). Важную роль здесь следующие анализы:

- Бактериологическое исследование отделяемого язв;
- Микроскопия мазка;
- Тест с аутоинокуляцией;
- Серологическое обследование.

Возбудитель мягкого шанкра располагается в виде цепочек по 20—30 коротких палочек. Они грамотрицательные, размещаются обычно внеклеточно, но на более поздних стадиях — и внутриклеточно. Возбудитель мягкого шанкра обнаруживают также в гное вскрывшегося и невскрывшегося (в пунктате) лимфатического узла. В сомнительных и затруднительных случаях прибегают к культуральному исследованию. Поскольку возбудитель мягкого шанкра не вызывает иммунитета, из диагностических соображений может быть проведена аутоинокуляционная проба. 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 сут развивается типичный мягкий шанкр, в котором могут быть обнаружены его возбудители.

Внутрикожный тест с использованием суспензии инактивированных бактерий (кожный тест Дюкрея), рекомендовавшийся для диагностики мягкого шанкра, в повседневной практике считается малонадежным и применяется редко.

Особенно затруднена диагностика в случаях одновременного заражения мягким шанкром и сифилисом. У больных смешанным (мягким и твердым) шанкром значительно реже удается выявить палочку мягкого шанкра, в соскобе из-под края язвы наблюдается картина мягкого шанкра, через 3—4 нед. появляются уплотнение дна язвы и регионарный склераденит. Для ранней диагностики смешанного шанкра обязательно исследование на бледную трепонему отделяемого язв, пунктата лимфатических узлов и серологические исследования крови. Следует иметь в виду, что мягкий шанкр задерживает развитие сифилитической инфекции, продлевает инкубационный период и отдаляет появление вторичных сифилидов.

Лечение:

Успешное лечение мягкого шанкра приводит к исчезновению симптомов и проявлений болезни, а также к прекращению распространения этой инфекции. Так как шанкроид вызывается бактериями, часто имеющими устойчивость к антибиотикам пенициллинового ряда и стрептомицину, то препараты на основе их использовать не рекомендуется. Они также способны смазать клинику сифилиса при одновременном заражении двумя инфекциями. Шанкроид следует лечить антибиотиками широкого спектра действия и сульфаниламидами. Для взрослых мужчин и женщин следующие рекомендованы схемы:

- Азитромицин 1 г внутрь – 1 раз;
- Ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в день внутрь 3 дня;
- Цефтриаксон 250 мг внутримышечно 1 раз;
- Эритромицин 500 мг внутрь 4 раза в день – 7 дней.

Перед использованием препаратов важно убедиться в их переносимости и отсутствии противопоказаний. Эти же препараты используют, если шанкроид обнаружен у лиц с ВИЧ-инфекцией.

Сульфаниламиды назначают в виде бисептола или бактрима по 2 таблетки 2 раза в день курсом до 7 – 14 дней. Обычно, когда есть подозрения, что венерическая болезнь похожа на сифилис, лечение начинают антибиотиками, неактивными в отношении бледной трепонемы – возбудителя сифилиса. Для этого подходят сульфаниламиды и гентамицин. Мягкий шанкр требует также местного лечения мазями и кремами с сульфаниламидами, бисептолом в виде водной кашицы. Во время лечения больным рекомендуют соблюдать постельный режим, прием курса иммунокорректоров, а также манипуляции в виде аутогеотерапии, также стимулирующие размягчение узлов. После излечения мягкого шанкра требуется исключить сифилис, потому 6 месяцев пациенты с венерической язвой находятся на диспансерном наблюдении.

Список использованных источников:

Шанкр // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона: В 86 томах (82 т. и 4 доп.). — СПб., 1890—1907.