

СИФИЛИС

Кафедра дерматовенерологии и
косметологии с курсом
дерматовенерологии и эстетической
медицины ФПО

Доцент, к.мед.наук Макурина Г.И.

Запорожье - 2016



Определение болезни

- **СИФИЛИС** – ЭТО ХРОНИЧЕСКАЯ ВЕНЕРИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ С ПОВОРОТНОЙ ЭВОЛЮЦИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ, СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, КОСТЕЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

УЧЕБНАЯ ЦЕЛЬ ЛЕКЦИИ

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ

- ✓ Этиологию и патогенез сифилиса
- ✓ Иммунитет при сифилисе
- ✓ Классификацию сифилиса
- ✓ Клинику первичного, вторичного периода сифилиса

**«Сифилис – это драма
в которой действия
чередуются с антрактами»
А. Фурнье (1832-1914)**

Исторические этапы развития сифилидологии

- ✓ 1767 г. J.Hunter – опыты на себе.
- ✓ 1848 г. - Ф. Рикор доказал, что сифилис и гонорея это разные заболевания.

Гонорея была окончательно отделена от сифилиса после работ Рикора, который произвел свыше 1400 аутоинокуляций заключенным и показал, что прививки гонорейного отделяемого никогда не вызывают шанкра, а сифилис всегда начинается шанкром.

Бассеро (1852), суммируя все известные до него и свои собственные наблюдения, установил существование двух форм шанкра: твердого, с последующими общими явлениями и мягкого без общих явлений.

- ✓ **1903 г. - Мечников и Ру заразили шимпанзе сифилисом**
- ✓ **1905 г. - Ф. Шаудин и Е. Гоффман открыли *Бледную Трепонему***
- ✓ **1906 г. - Вассерман, Нейссер и Брук предложили РСК для диагностики сифилиса.**

Окончательное решение вопроса о дифференцировке между венерическими болезнями пришло с открытием возбудителя гонореи (**Нейссер**, 1879), мягкого шанкра (**Петерсон**, 1887, **Дюкрей**, 1889), сифилиса (**Шаудин, Гоффман** 1905).

В 1869 году в России были созданы кафедры при двух высших медицинских заведениях: две отдельные кафедры дерматологии и сифилидологии при Медико-хирургической академии в Петербурге и кафедра сифилидологии при Московском университете.

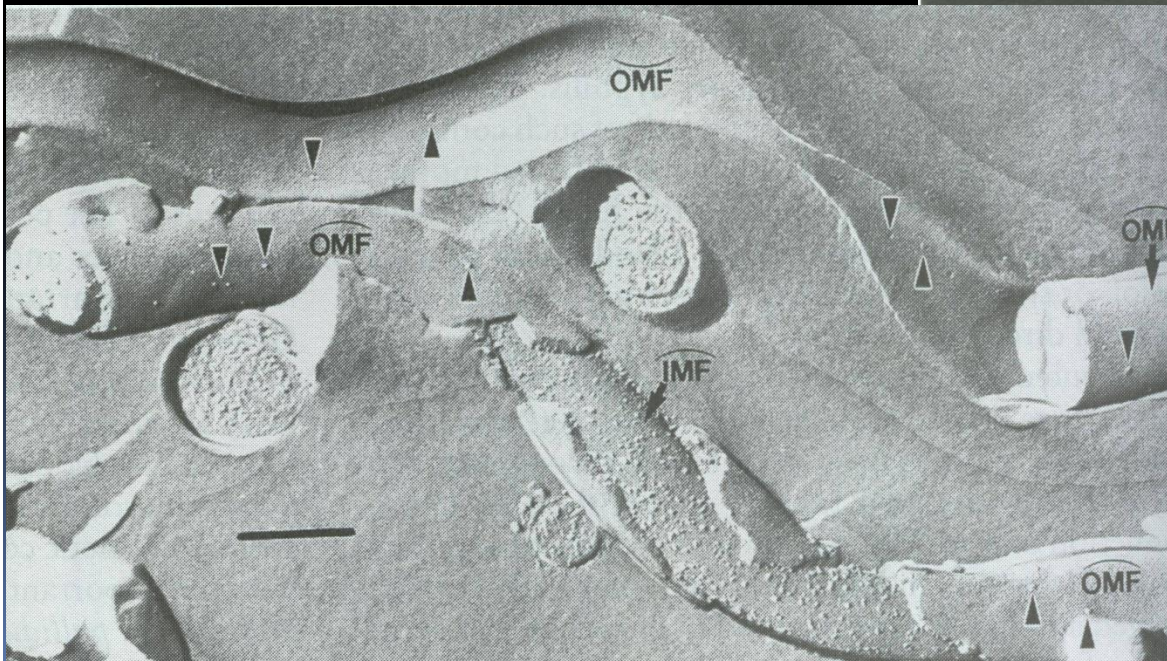
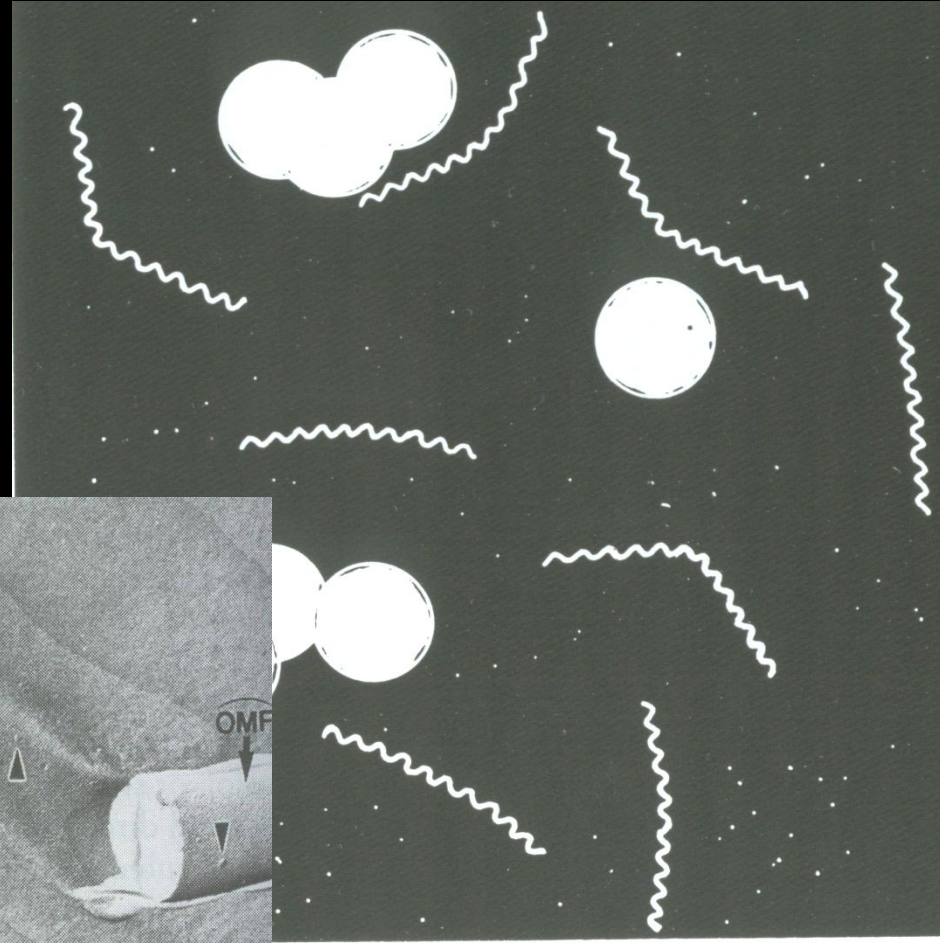
Первым профессором, возглавившим кафедру сифилидологии в Петербурге был **В.М. Тарновский**. Он проявил огромную энергию, чтобы доказать социальное значение венерических болезней.

Этиология сифилиса

- **Возбудитель сифилиса** – бледная трепонема (*Treponema pallidum*).
- Спиралевидный микроорганизм длиной 8-15 мкм, шириной 0,2-0,25 мкм, 8-14 равноразмерных завитков (шаг-1 мкм).
- Покрыта чехлом + наружная стенка + цитоплазматическая мембрана
- Имеет 4 вида движения: поступательное, волнообразное, ротаторное, сгибательное, контрактивное.

Этиология сифилиса

- **Формы существования:**
- -спиралевидная
- -ЦИСТЫ
- -L-формы



Этиология сифилиса

Чувствительность бледной трепонемы:

- Цельная сыворотка – не менее 24 ч, цитратная кровь – 3 дня
- **Погибают при высушивании**
- Чувствительны к кислотам
- Мгновенно погибают в присутствии соединений мышьяка, ртути, висмута
- Трепонемоцидная активность пенициллина

Условия и пути заражения сифилисом

Условия заражения:

1. Наличие источника с клиническими проявлениями болезни
2. Тесный контакт
3. Условия, способствующие внедрению возбудителя: микротравмы, внешняя благоприятная среда, реактивность организма, достаточное кол-во материала

Пути заражения сифилисом:

- половой
- бытовой
- трансфузионный
- вертикальный (внутриутробный)
- профессиональный

Иммунитет при сифилисе

- Иммунитет – инфекционный (нестерильный)
- Суперинфекция – в следующих случаях:
 - -в инкубационном периоде и в первые 10-14 дней присутствия шанкра
 - -в третичном периоде
 - -у прервавших лечение по поводу сифилиса
 - -при хронических истощающих состояниях

Реинфекция при сифилисе

Инкубационный период -- от 9 до 90 дней

Средняя продолжительность 30 дней

Удлинение ИП – прием антибактериальных препаратов

Укорочение ИП

- ✓ проникновение одновременно большого количества БТ (биполярный шанкр)
- ✓ иммунодефицитные состояния

Первичный сифилис

- Начинается с момента появления шанкра и продолжается 6-7 недель
- Проявления - триада:
 - твердый шанкр
 - регионарный склероденит
 - лимфангоит

Классификация твердого шанкра

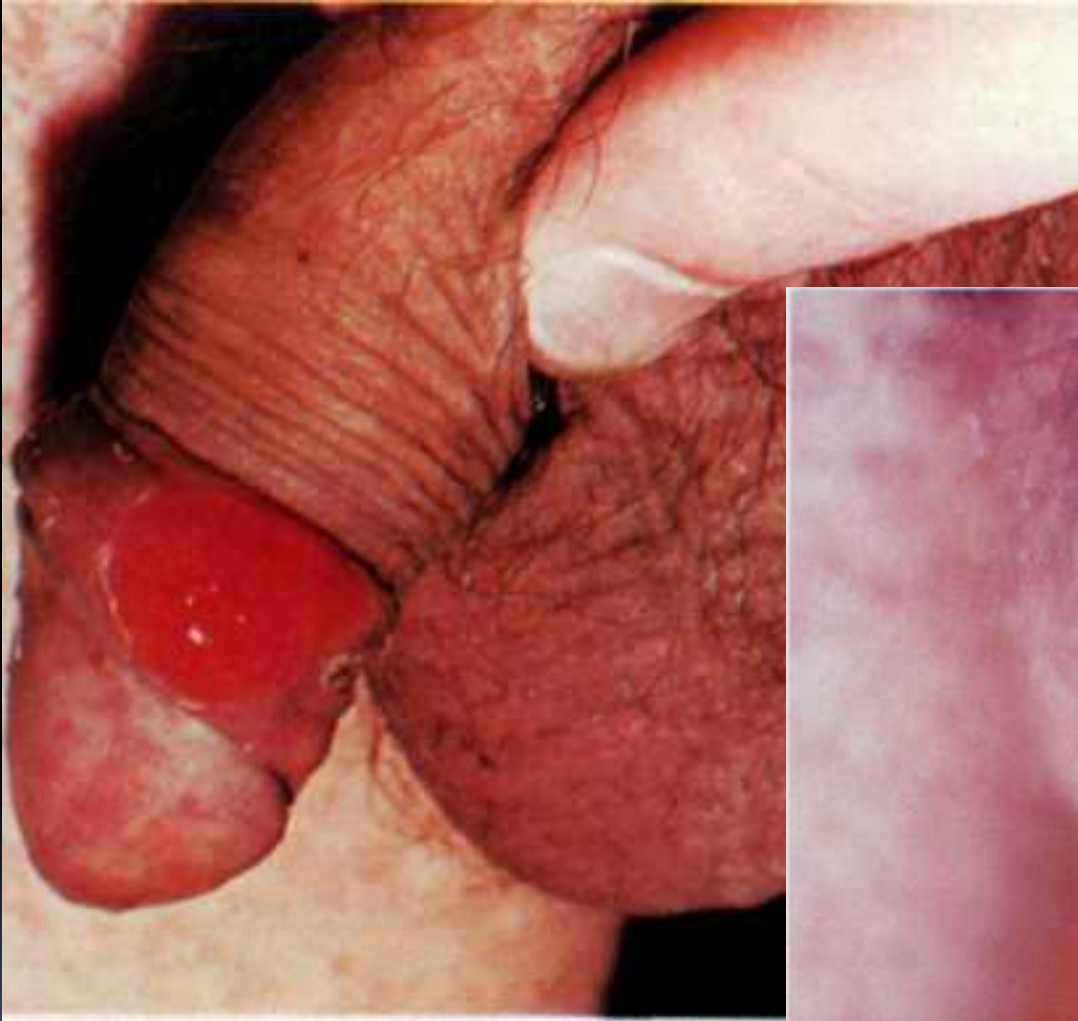
- Вид: эрозивный, язвенный, корковый.
- Локализация: генитальный, скрытый, экстрагенитальный, биполярный
- Количество: единичный, множественный
- Размер: обычный(0,7-1,5 см), карликовый(до 0,5 см), гигантский (более 1,5-2 см)
- Очертания: округлый, овальный, полулунный, щелевидный

Первичный сифилис

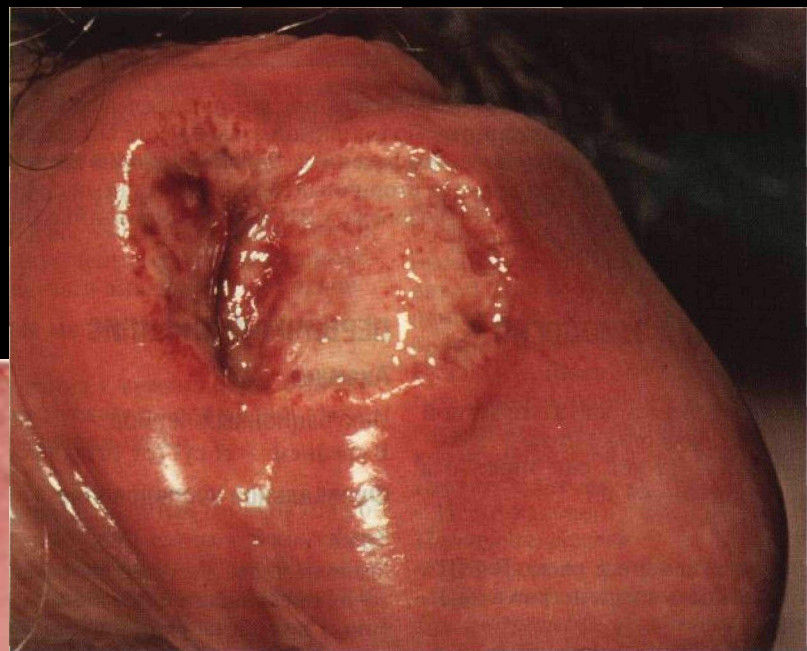
- Инфильтрат в основании шанкра:
- Листовидный
- Пластинчатый
- Узловатый



Шанкры



Шанкры





**Язвенный шанкр
на внутреннем
листка крайней
плоти**

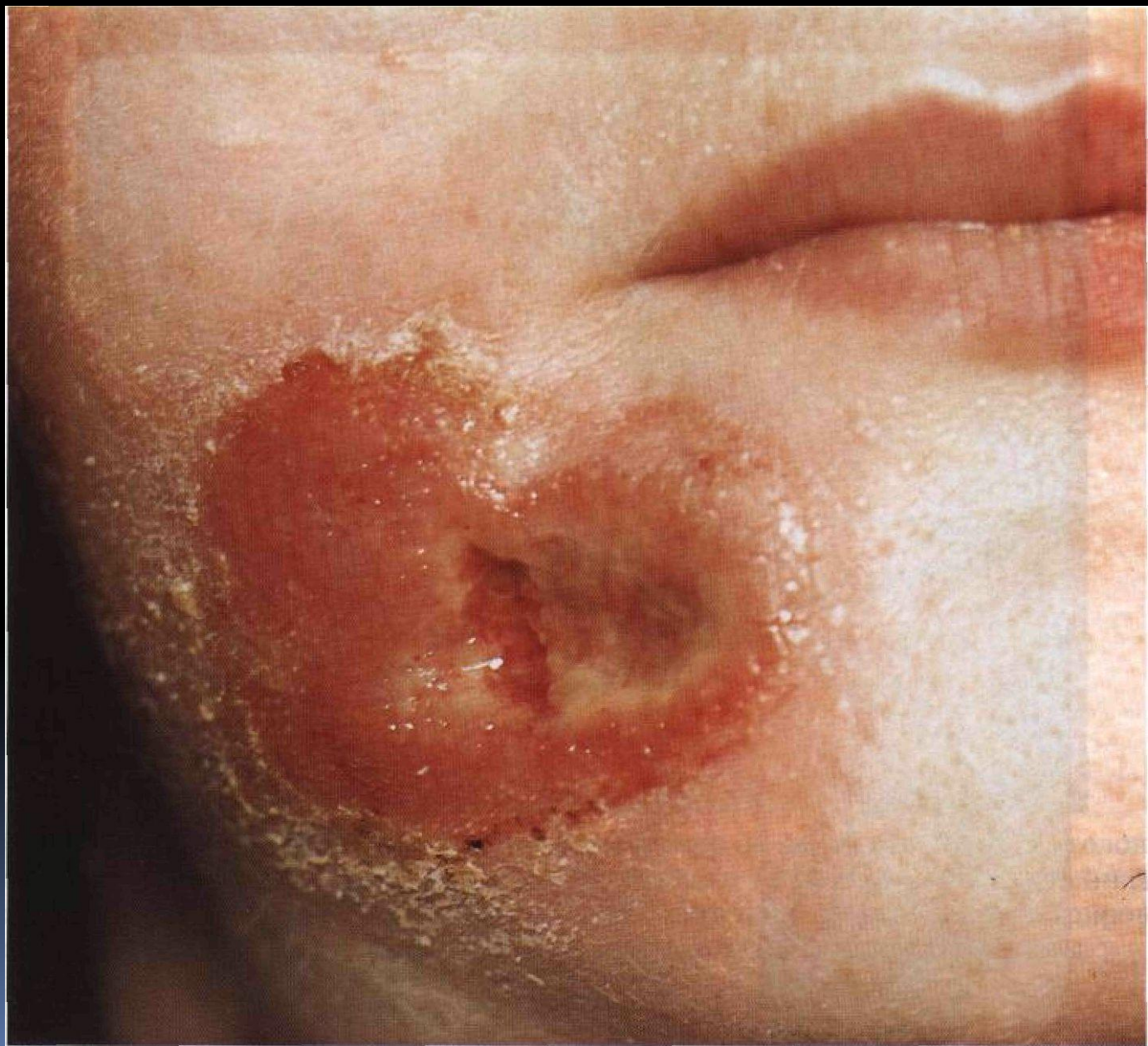


**Эрозивные
шанкры-
отпечатки**

Шанкры



Шанкры

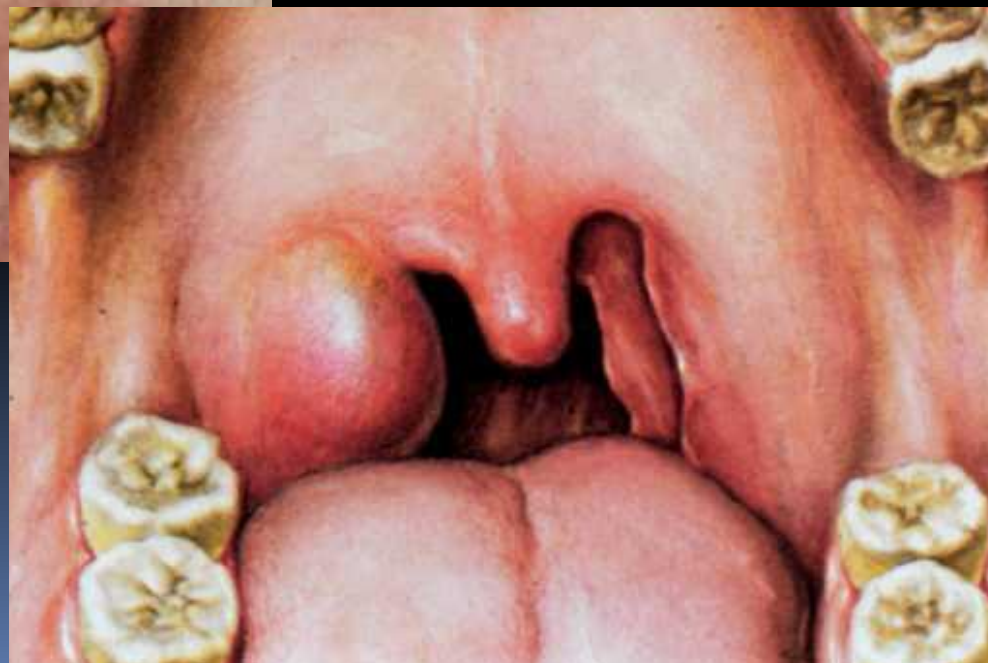


Атипичные шанкры

- Индуративный отек
- Шанкр-амигдалит
- Шанкр-панариций
- Шанкр-трещина (щелевидный)



Атипичные шанкры



Осложнения твердого шанкра

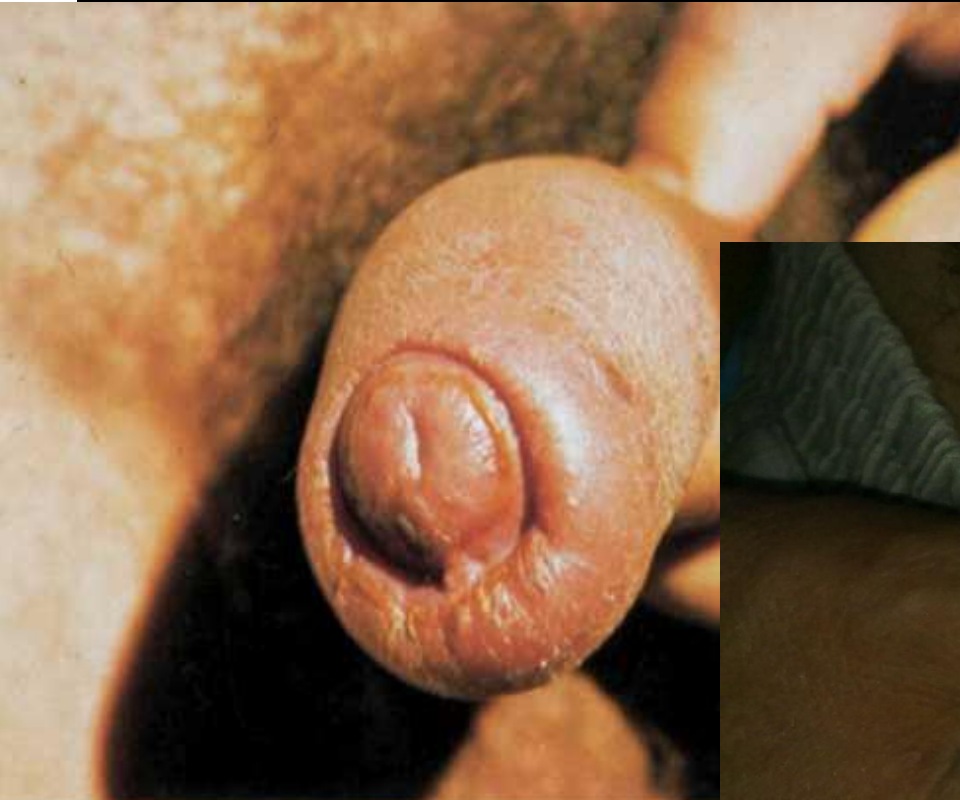
- Баланит
- Баланопостит
- Фимоз
- Парафимоз («удавка»)
- Гангренизация
- Фагеденизм
- Вагинит, вульвовагинит



**Эрозивный
баланопостит**



Осложнения твердого шанкра





ФИМОЗ
«КОЛОКОЛ»

Осложнения твердого шанкра





**Язвенные шанкры,
парафимоз**

Осложнения шанкра



Осложнения твердого шанкра









Сифилитический регионарный склераденит представляет собою постоянный сопутствующий признак первичной сифиломы

Ricord:

«Он – верный спутник шанкра, он сопровождает его неизменно, роковым образом; он следует за шанкром, как тень.... Нет твердого шанкра без бубона».

Регионарный склераденит

- Увеличенные л/узлы
- Плотнoэластической консистенции
- Единичные
- Безболезненные
- Без явлений острого воспаления





Генитальный
герпес

Кандидозный
баланит



Болезнь Рейтера



Эритроплазия
Кейра

Вторичный период сифилиса

- Вторичный период начинается с появления первых генерализованных высыпаний на коже и слизистых оболочках, в среднем через 2-3 месяца после заражения или через 6-7 недель после появления первичной сифиломы

Вторичный сифилис

- При вторичном сифилисе на коже и слизистых возникают пятнистые, папулезные, пустулезные, редко - везикулярные высыпания, наблюдаются нарушение пигментации, выпадение волос.

Общая характеристика вторичного сифилиса

- Доброкачественность сыпи
- Полиморфизм высыпаний: розеола, папула, пустула, лейкодерма, алопеция.
- Отсутствие островоспалительных явлений
- Отсутствие субъективных ощущений
- Стационарность сыпи - отсутствие периферического роста, четкие границы очагов
- Высокая заразительность высыпаний
- Быстрое разрешение на фоне терапии
- Положительные серореакции



**Вторичный период
подразделяется на
вторичный свежий,
рецидивный и
скрытый**

Сифилитическая розеола

- Не возвышается
- Не сливается
- Не обладает периферическим ростом
- Не яркая
- Не вызывает субъективных ощущений
- Не оставляет следа

Отличие свежего и рецидивного сифилиса

▪ Свежий

- Больше элементов сыпи
 - Более мелкая
 - Более яркая
 - Симметричность высыпаний
- Более высокий титр серореакций
- Чаще наблюдается р-ция Герксгеймера

▪ Рецидивный

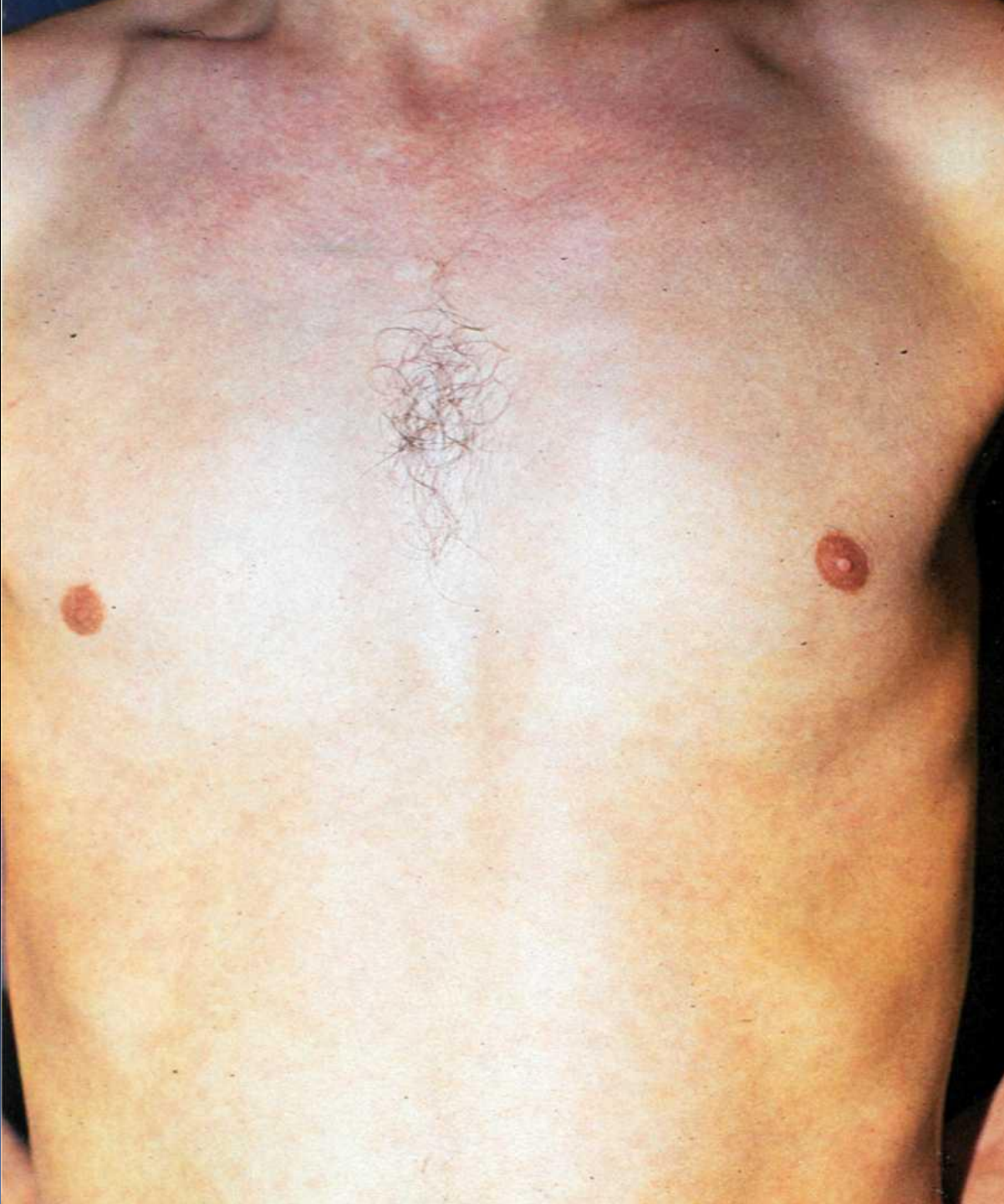
- Меньше элементов сыпи
 - Более крупная
 - Менее яркая
 - Склонность к группировке
- Низкий титр серореакций
- Редкая р-ция Герксгеймера

- **Пятнистый (розеолезный) сифилид** — наиболее частый элемент сыпи на первом этапе вторичного (свежего) сифилиса. Сыпь располагается на боковых поверхностях грудной клетки, живота, спине, передней поверхности верхних конечностей, иногда на бедрах. Крайне редко обнаруживается на лице, кистях и стопах.
- Усиление яркости при реакции Герксгеймера, введении никотиновой кислоты, при осмотре под лампой Вуда.

Вторичный свежий сифилис




Свежий
вторичный
сифилис



Рецидивный





Рецидивный вторичный сифилис



Дифференциальная диагностика розеолы

- При *дифференциальной диагностике* нужно исключить пятнистые высыпания при:
 - - некоторых инфекционных заболеваниях (корь, краснуха, брюшной тиф)
 - - токсикодермии
 - - розовом лишае
 - - отрубевидном (разноцветном) лишае

сифилис и токсикодермия

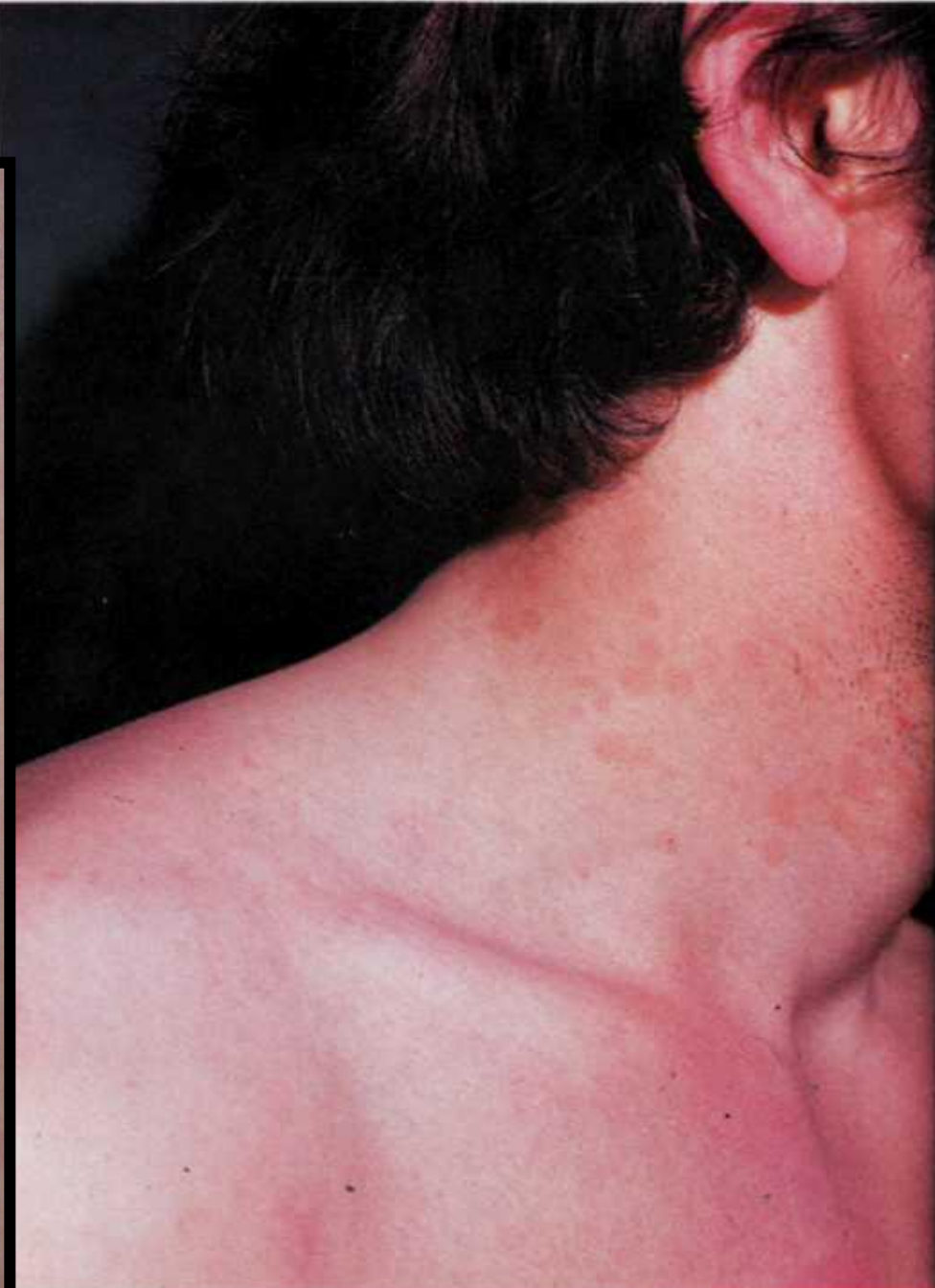




**Розеолезный
сыпь**



Розовый лишай



- **Папулезные сифилиды** обычно возникают через 7—14 дней после появления розеолы. Они могут быть величиной с чечевицу (лентикулярные), просяное зерно (милиарные), монету (нумулярные), возвышаться над уровнем кожи, обычно в области крупных складок (гипертрофические широкие кондиломы). Встречаются эрозивные и изъязвленные папулы. При обильном шелушении их называют псориазиформными или себорейными.

Папулы лентикулярные





Папулы



**«Воротничок
Биетта»**



Папулы







Папулы нумулярные



Папулы генитальные







Широкие кондиломы –
слившиеся
гипертрофированные
(вегетирующие) папулы
Возникают при
длительном умеренном
раздражении папул





2 12:42

19 лет

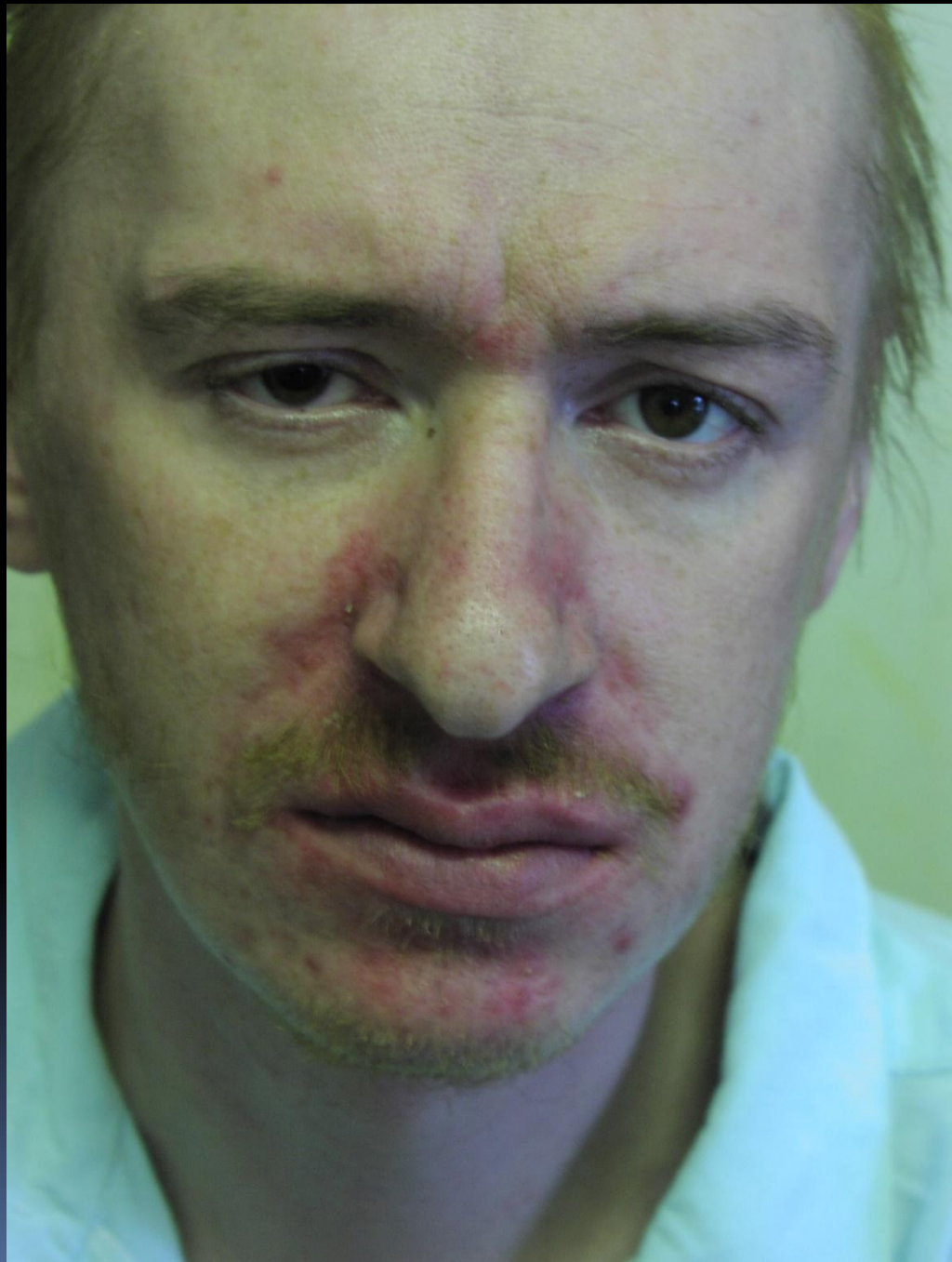






- **Сифилитические папулы** нужно отличать от папул при различных дерматозах. Так, лентикулярные папулы дифференцируют с высыпаниями при красном плоском лишае (плотные, плоские, полигональные, с перламутровым блеском, пупковидным вдавливанием в центре папулы, красно-бурые или синюшные, сопровождающиеся зудом, часто располагаются на передней поверхности предплечий), при каплевидном парапсориазе (мягкие, незначительно возвышаются над кожей, пестрой красно-коричневатой окраски, покрыты чешуйкой в виде облатки; при поскабливании появляются точечные кровоизлияния на поверхности папулы и на коже близ нее; заболевание длится годами, плохо поддается лечению), псориазе (красно-розового цвета, покрыты белесоватыми чешуйками; при поскабливании наблюдаются феномены стеаринового пятна, терминальной пленки, точечного кровотечения, склонность элементов к периферическому росту; расположение симметричное, преимущественно на задней поверхности локтевых суставов, предплечий и передней поверхности голеней, коленных суставов, в области крестца, волосистой части головы).

Себорейный
сифилитид



- **Широкие кондиломы** следует отличать от остроконечных кондилом (вегетирующие опухолевидные разрастания в области крупных складок, на узкой ножке, мягкие, слегка кровоточат; сложно распознаются в случае сочетания с широкими кондиломами); от варикозных геморроидальных вен (мягкие, синюшные, часто кровоточащие узлы, покрытые слизистой оболочкой прямой кишки, выпячиваются из заднего прохода, величина их изменяется в зависимости от кровенаполнения); от высыпаний при вегетирующей акантолитической пузырьчатке (пузыри на неизменной коже, слизистой оболочке рта, длительно не заживающие болезненные эрозии, положительный симптом Никольского, в мазках-отпечатках — акантолитические клетки, отрицательные серологические реакции на наличие сифилиса, мягкие вегетации, возникающие на дне пузырей в области крупных складок).

Пустулезный сифилид

- Импетигиозный
- Угревидный (акнеиформный)
- Оспенновидный
- Эктима
- Рупия

Импетигиозный
сифилид



Импетигиозный
сифилид



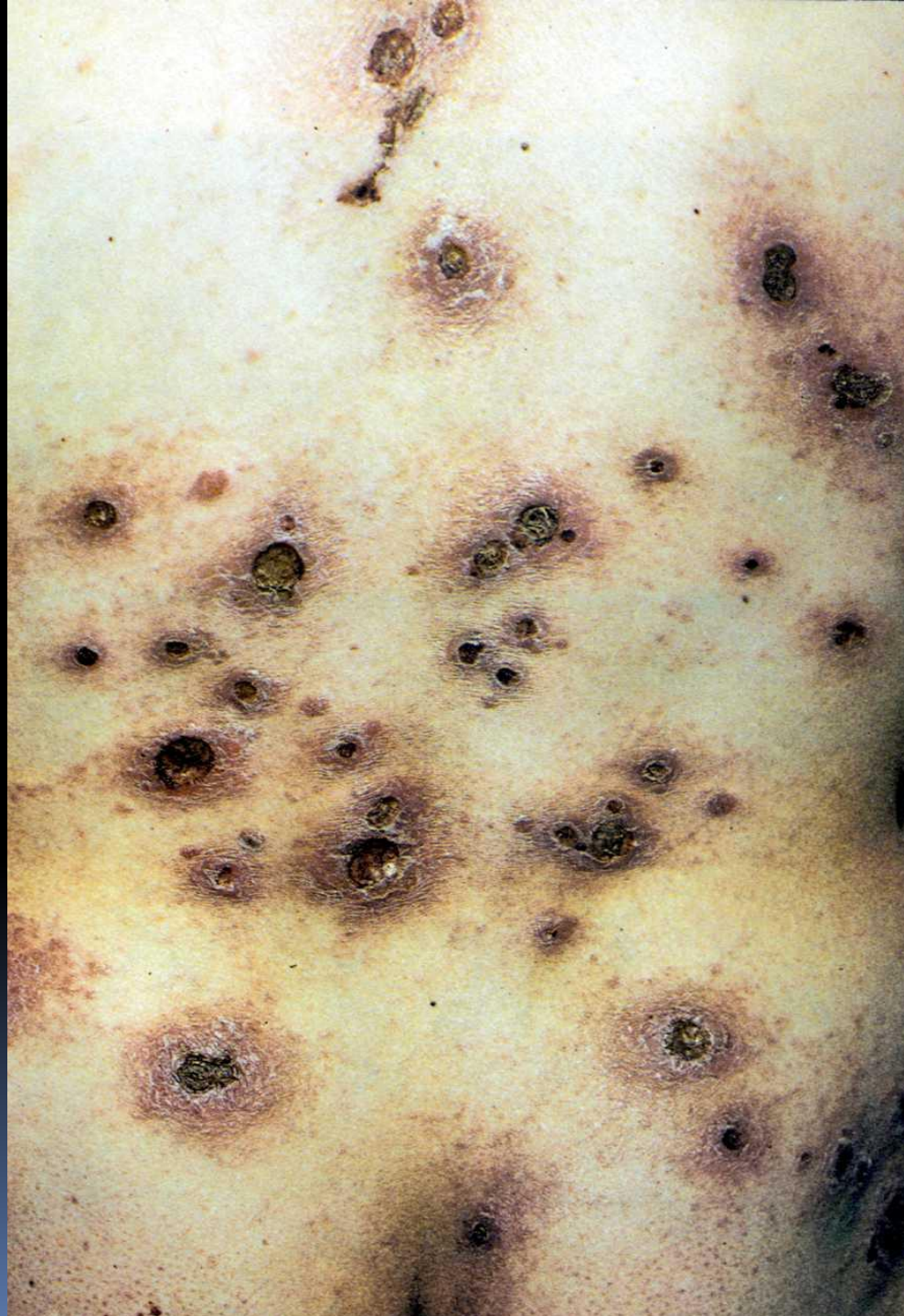
Оспенновидный сифилид



Сифилитические эктима и рупия



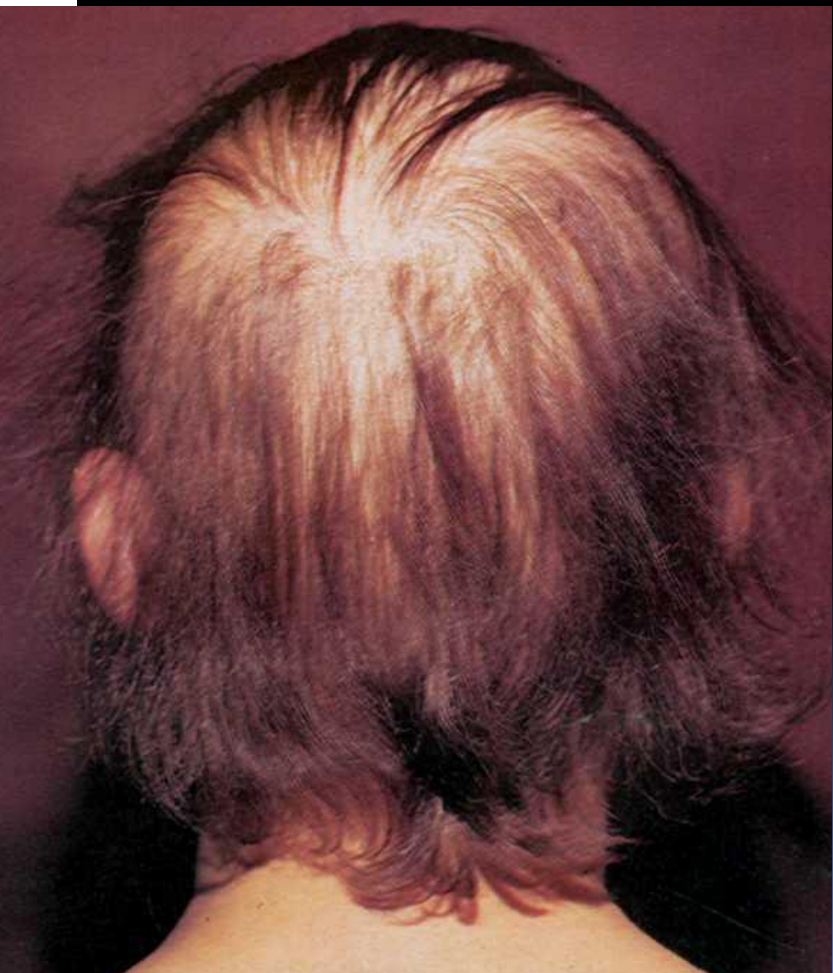
Пустулезный сифилид



Алопеция сифилитическая

- Формы:
 - - очаговая (мелкоочаговая, реже – крупноочаговая)
 - - диффузная
 - - смешанная
 - - симптом Пинкуса

Алопеция
сифилитическая



Симптом Пинкуса



Алопеция сифилитическая





- **Пигментный сифилитид** (сифилитическая лейкодерма) возникает на неизменной коже, обычно через 5—7 мес. после заражения, т. е. при вторичном рецидивном сифилисе. В последние годы стал несколько чаще встречаться у женщин и при вторичном свежем сифилисе. Нередко сочетается с поражением нервной системы, которое может проявляться лишь патологическими изменениями спинномозговой жидкости.
- **Сифилитическая лейкодерма** располагается преимущественно на боковой и задней поверхности шеи, реже — на коже пояса верхних конечностей, живота, области поясницы. На умеренно гиперпигментированном фоне возникают пятна гипопигментации различных размеров. Следует дифференцировать сифилитическую лейкодерму с вторичной лейкодермой после отрубевидного лишая, псориаза, парапсориаза, себореи. Появление высыпаний до гипопигментации, отрицательные серологические реакции при исследовании крови на сифилис позволяют уточнить диагноз.

Лейкодерма





L.II, 14 лет, работает продавцом



2 12:39

Лейкодерма





- Вид: «лоснящиеся папулы», «скошенный луг»
- Без острых воспалительных явлений







2 12:40

14 лет. Папулезная ангина

БЛАГОДАРЮ

ЗА

ВНИМАНИЕ

