

# Первичный период сифилиса



# Инкубационный период –

время от момента заражения до первичных проявлений сифилиса, длительность – 3-4 недели

## Особенности:

- Субъективно не проявляется
- Продромальные явления слабо выражены
- Может удлиняться до 1, 5- 2 мес и укорачиваться до 15 – 18 дней.



# Общая характеристика первичного сифилиса

- Начинается с момента образования твёрдого шанкра на месте инокуляции бл. трепонем
- Длительность периода в среднем 6 – 8 недель
- Длительность серонегативной стадии (МРП отрицательная) – 3-4 недели
- Длительность серопозитивной стадии (МРП положительная) – 3-4 недели
- Возможны продромальные явления: озноб, недомогание, субфебрилитет, костные и суставные боли
- Регионарный склераденит, лимфангит
- Полиаденит



# Твёрдый шанкр (первичная сифилома) –

первое клиническое проявление сифилиса в виде **эрозии** (80% случаев) или **язвы** со специфическими для признаками.

Первичный элемент до появления первичной сифиломы (дефекта) – воспалительное пятно, затем плотный узелок с резкими границами, который через 7-10 дней подвергается некрозу -образуется дефект - эрозия или язва.





**Язвенный тв. шанкр  
на внутреннем листке  
крайней плоти**

**Размеры** тв. шанкра – чаще с «ноготь мизинца», 1-2 см

**Цвет** «живого мяса» - мясокрасный; серый – грязно серый, тусклый; цвет «испорченного сала», петехиальное дно.

**Форма** – круглая или овальная;  
зависит от места расположения:  
на губе и языке – округлая,  
на десне – овальная,  
в углах рта – в виде инфильтрированной трещины.

**Края** первичной сифиломы ровные, «обрезанные»,  
возвышаются над уровнем окружающей кожи.



**Дно** эрозии гладкое, блестящее, «лакированное»,  
дно язвы – шероховатое, покрыто серозным  
или гнойным налётом

**Дефект расположен** на фоне видимо неизменной  
КОЖИ.

**По периферии** тв. шанкра в классических случаях  
отсутствует воспалительная реакция.

**Отделяемое** тв. шанкра серозное, скудное,  
придаёт шанкру блестящий вид.



В основании, как эрозивного, так и язвенного  
тв. шанкра **определяется уплотнение.**

Оно безболезненно, плотно-эластической  
консистенции, резко отграничено от окружающих  
тканей.

Разновидности уплотнения:

1. Листовидное
2. Пластинчатое
3. Узловатое



**Количество** твёрдых шанкров – от единичных до множественных, что зависит от количества входных ворот.

**Субъективные расстройства отсутствуют**, т.е. первичная сифилома не сопровождается зудом, болью.

**Локализация** первичной сифиломы – чаще аногенитальная область.

Возможны экстрагенитальный и биполярные варианты.

Шанкры не имеют тенденции расти по периферии и сливаться



## При разрешении:

Эрозивный тв. шанкр проходит бесследно, может оставлять длительно сохраняющуюся пигментацию темно-бурого, «аспидного» цвета. Язвенный шанкр рубцуется.





Множественные  
эрозивные шанкры





Язвенный шанкр  
в задней спайке  
у женщины



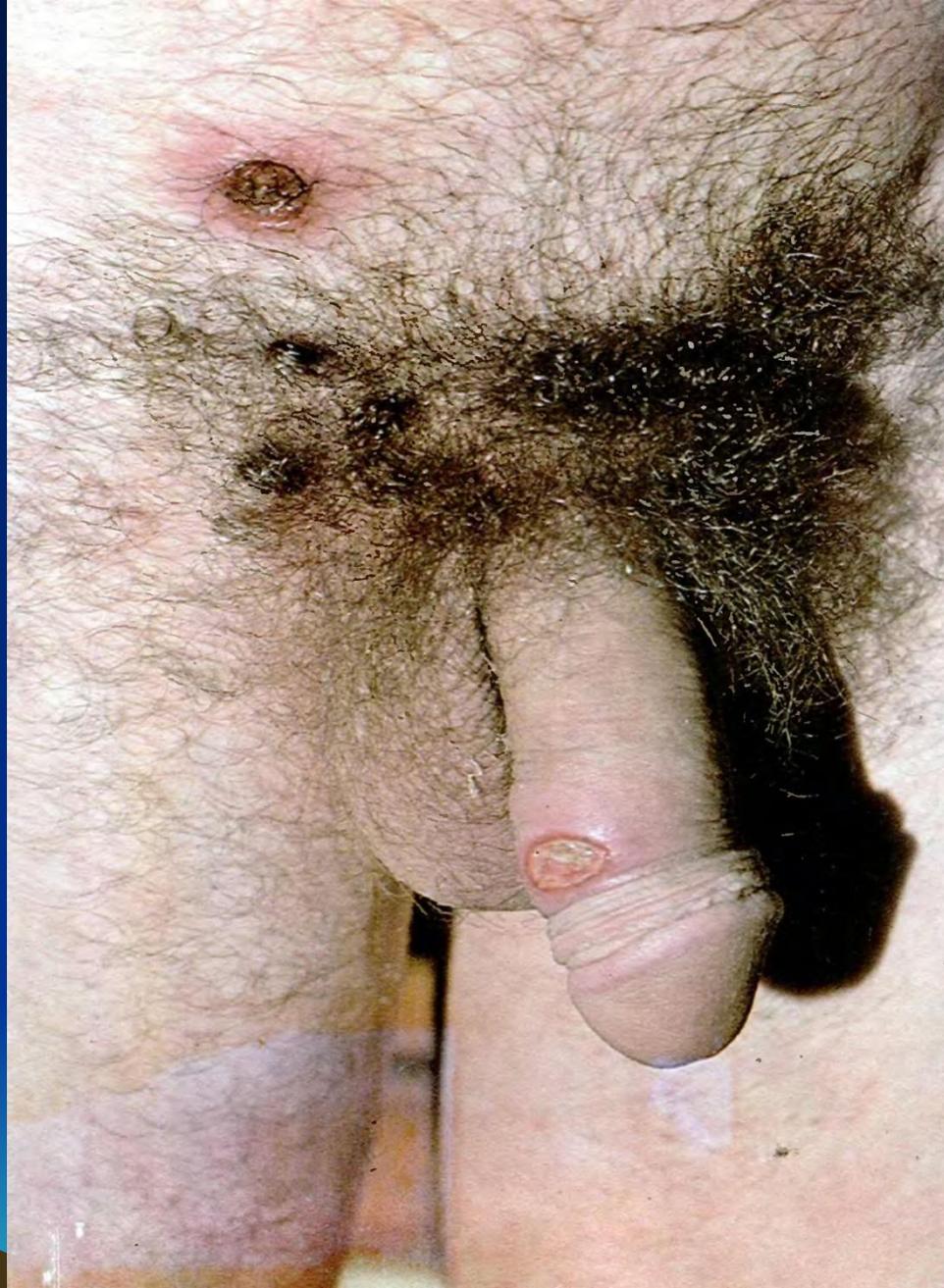
Язвенный  
«целующийся»  
тв. шанкр



Итак, разновидности тв. шанкра:

- Генитальный – экстрагенитальный
- Биполярный
- Карликовый – гигантский
- Одиночный – множественный
- Щелевидный
- Шанкр-отпечаток
- Неосложнённый – осложнённый
- По выраженности уплотнения в основании:  
листовидным, пластинчатым и узловатым  
вариантом







Язвенные «шанкры-отпечатки»



Эрозивные  
шанкры-  
отпечатки



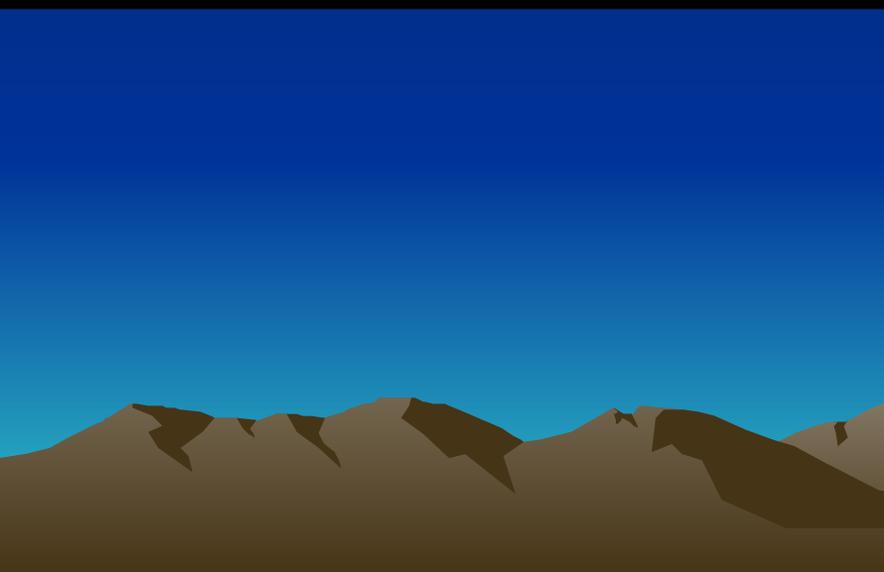
фрагментальный язвенный  
кр в паху и на животе

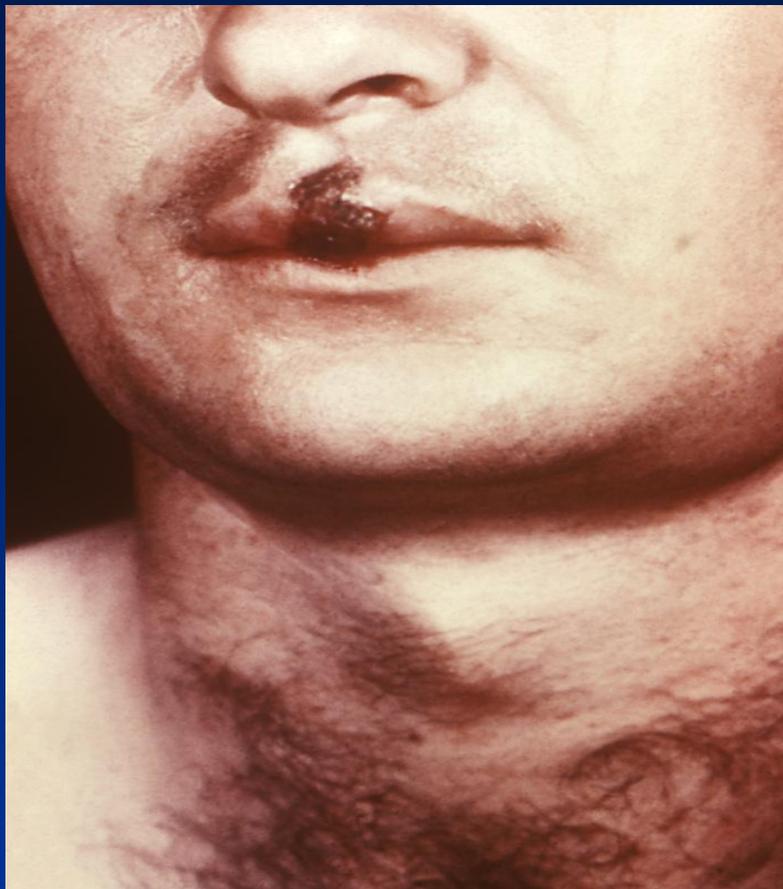




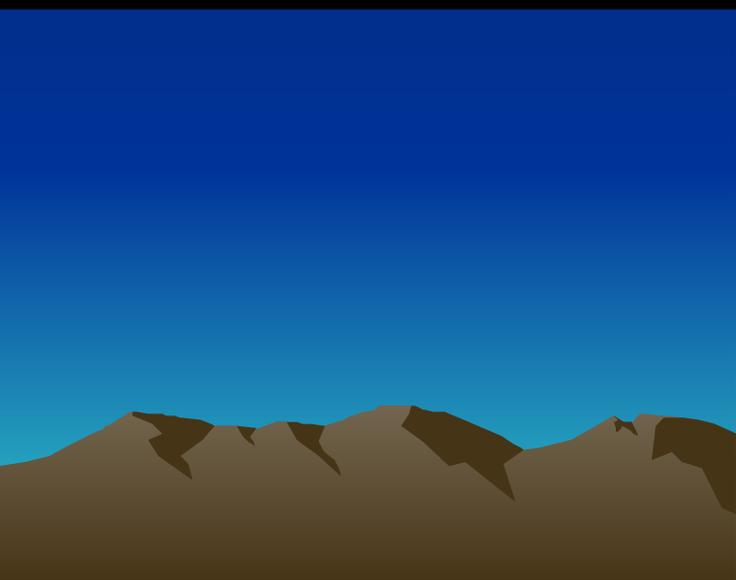


Тв. эрозивный шанкр на губе

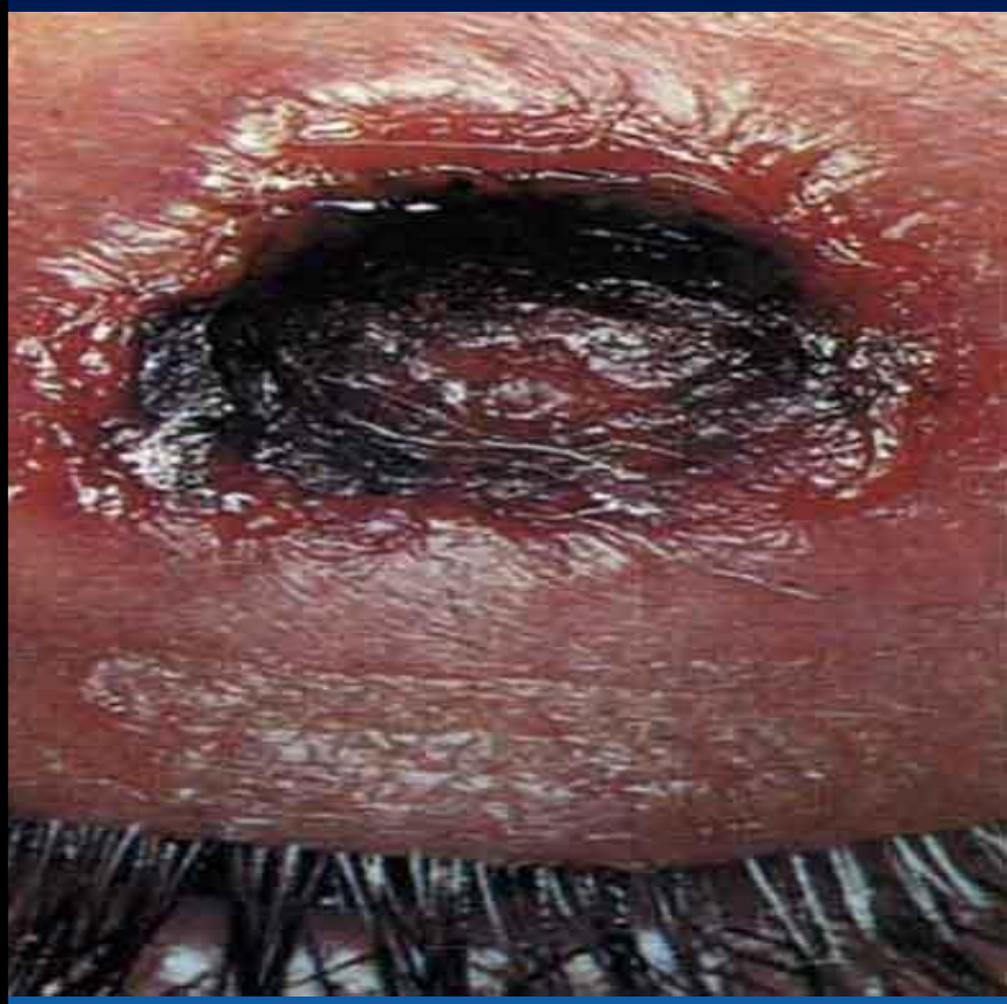




Тв. эрозивный шанкр на губе









Язвенные тв. шанкры  
на языке



## **Атипичные разновидности** тв. шанкра:

- шанкр-амигдалит,
- шанкр-панариций,
- индуративный отек

### Разновидности шанкра на миндалинах

1. Эрозивный
2. Язвенный
3. Амигдалит (ангиноподобный)







# Осложнения тв. шанкра:

- эрозивный баланит, баланопостит,
- фимоз,
- парафимоз,
- гангренизация,
- фагеденизм



Баланит - → воспаление кожи головки полового члена

Баланопостит - → баланит в сочетании с воспалением крайней плоти

Фимоз - → отёк и увеличение в объёме крайней плоти, сужение препуциального кольца крайней плоти  
ущемление головки

Парафимоз - → полового члена и отёк крайней плоти

# Гангренизация

язвенно-некротический процесс захватывает всю поверхность твёрдого шанкра с образованием серо-бурого плотного струпа, по отторжении которого обнажается язвенный дефект с гнойно-геморрагическим отделяемым

# Фагеденизм

некроз прогрессирует по периферии и вглубь с обширным, глубоким разрушением окружающих и подлежащих тканей крайней плоти, головки полового члена, уретры

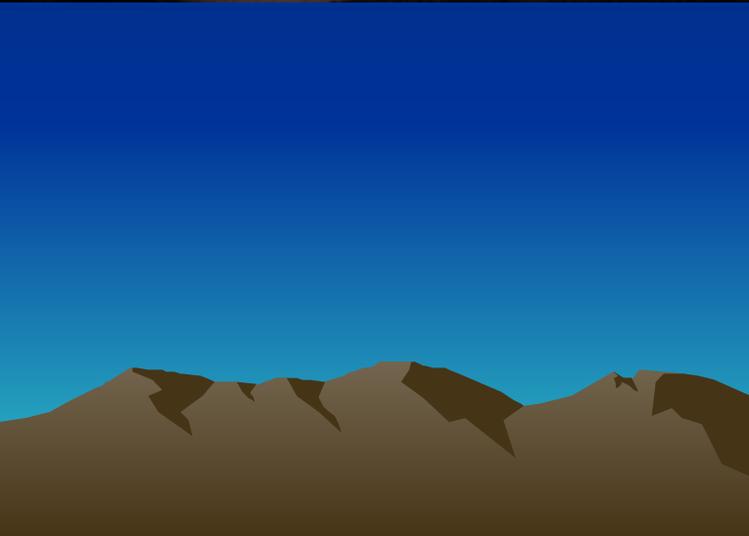




Эрозивный  
баланопостит и  
парафимоз



Эрозивный  
баланопостит





Фимоз и сифили-  
тические папулы  
(Lues 11 recens)





ФИМОЗ





Твёрдые шанкры, осложненные парафимозом

Язвенные шанкры,  
парафимоз





Фagedенический  
тв. шанкр  
и парафимоз

# Фагеденизм и фимоз



Сифитис & иvкoko



Эрозивный  
баланопости

т

# Признаки регионарного склероденита

- Увеличение близ расположенных лимфоузлов до размера фасоли (боба)
- Безболезненность
- Отсутствие изменений цвета кожи над л. узлами
- Плотнoэластическая консистенция
- Узлы подвижные, не спаяны между собой и подлежащими тканями.
- Изменение лимф. узлов с 2-х сторон



Сифилитический регионарный склераденит представляет собою постоянный сопутствующий признак первичной сифиломы

## **Ricor:**

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

Нет твёрдого шанкра без бубона».



Регионарный  
лимфаденит



Парафимоз





Регионарный склераденит

Эрозивный твёрдый шанкр следует дифференцировать с:

- *Herpes proenitalis*
- Эрозиями травматического происхождения
- Кандидозным баланопоститом



# Язвенную форму тв. шанкра следует отличать от:

- Трихомонадных и гонококковых язв
- Стрептококковой эктимы
- Шанкриформной пиодермии
- Мягкого шанкра
- Туберкулёзной язвы
- Острой язвы Липшютца-Чапина
- Базальноклеточной карциномы





Генитальный  
герпес



Кандидозные  
баланопостит



баланит





Эритроплазия  
Кейра





Плазмноклеточный баланит

©Dr. Dubin's collection

Бактериальный  
баланит





**Вульгарные эктимы**





Мягкий шанкр



## Особенности первичного периода сифилиса на современном этапе:

- Инкубационный период имеет тенденцию к удлинению (до 4-6 недель)
- Тв. шанкры развиваются по типу эрозивного баланопостита
- В основании твёрдого шанкра инфильтрат или слабо выражен или отсутствует
- Часто встречаются атипичные и осложнённые шанкры
- Тв. шанкр может не сопровождаться регионарным лимфаденитом.



СОГМА, кафедра дерматовенерологии  
доц. В.Т. Бетров

# ДИАГНОСТИКА СИФИЛИСА

Владикавказ, 2013

# **ДИАГНОСТИКА СИФИЛИСА**

**Жалобы**

**Анамнез заболевания**

**Объективные данные**

**Лабораторные  
данные**



**Лабораторные  
критерии  
диагностики  
сифилиса**

**Микроскопия**  
(обнаружение *Trep. Pallidum*)

**Серологические тесты**  
(обнаружение АТ)

**Ликвордиагностика**

**Р-графия костного  
аппарата**

## Методы обнаружение бл. трепонемы:

1. **Прямые** выявляют самого возбудителя или его генетический материал (микроскопия в тёмном поле, заражение животных и молекулярно-биологические методы детекции ДНК бл. трепонемы).
2. **Непрямые серологические тесты** для выявления АТ в сыворотке крови и цереброспинальной жидкости.

## Микроскопические методы определения бл. трепонемы:

- а) светооптическая, в том числе тёмнопольная микроскопия,
- б) флуоресцентная микроскопия,
- в) электронная микроскопия.



# Микроскопическая диагностика сифилиса

## Объекты исследования:

1. Эрозивно-язвенные элементы первичного, вторичного и врождённого сифилиса (ткань пуповины, плаценты, органы плода, отделяемое слизистой оболочки носа, содержимое пузырей, отделяемое с поверхности папул).
2. Регионарные лимфатические узлы

## Материал для исследования при первичном сифилисе:

- Тканевая жидкость
- Содержимое лимфатического узла

## Получение материала для исследования :

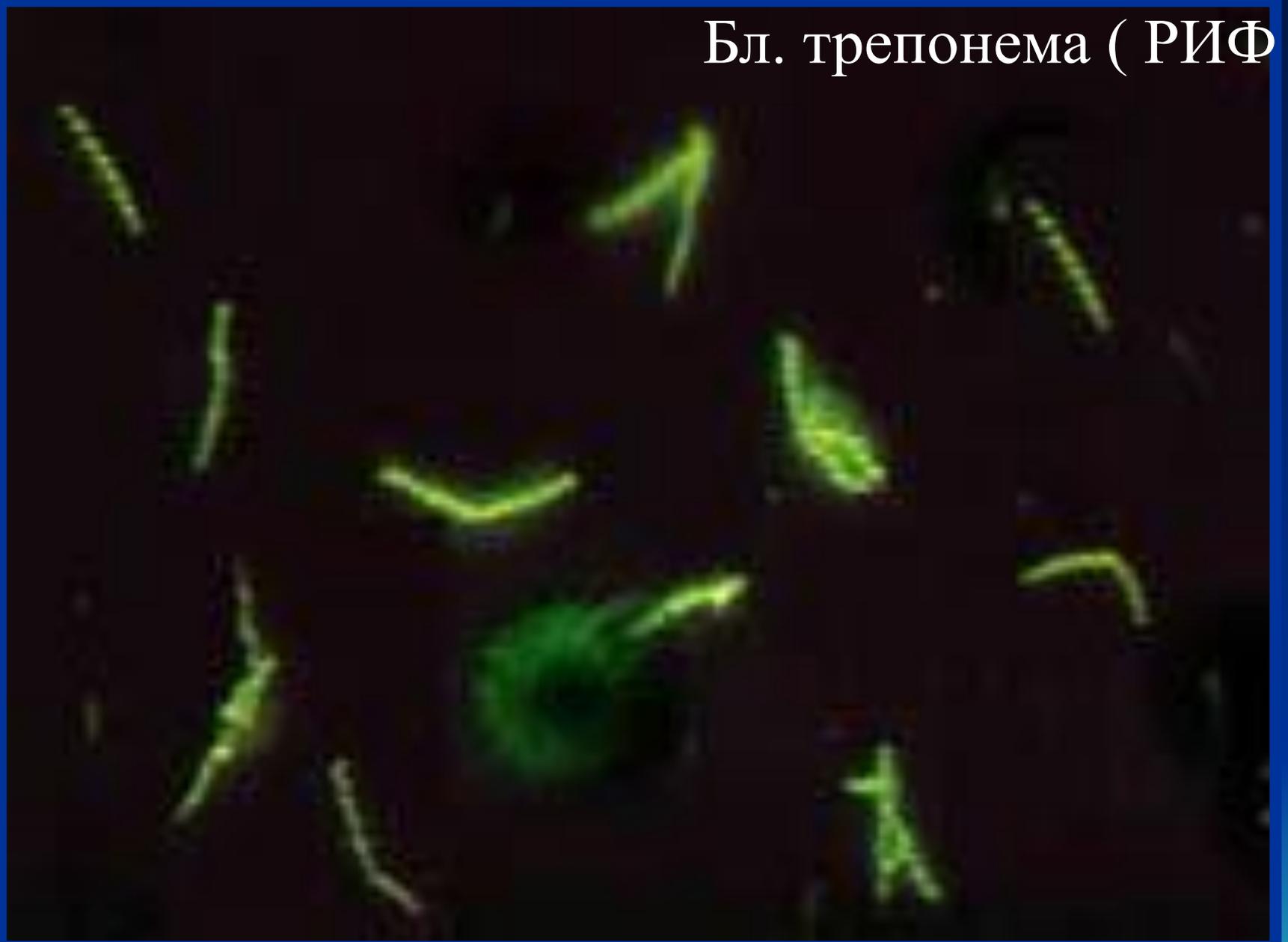
- Методом раздражения
- Методом пункции лимфатического узла

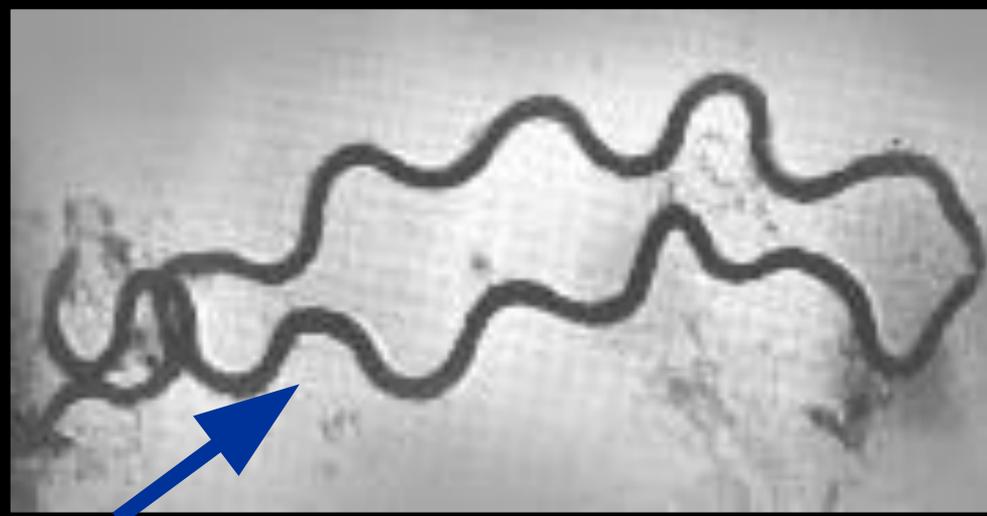
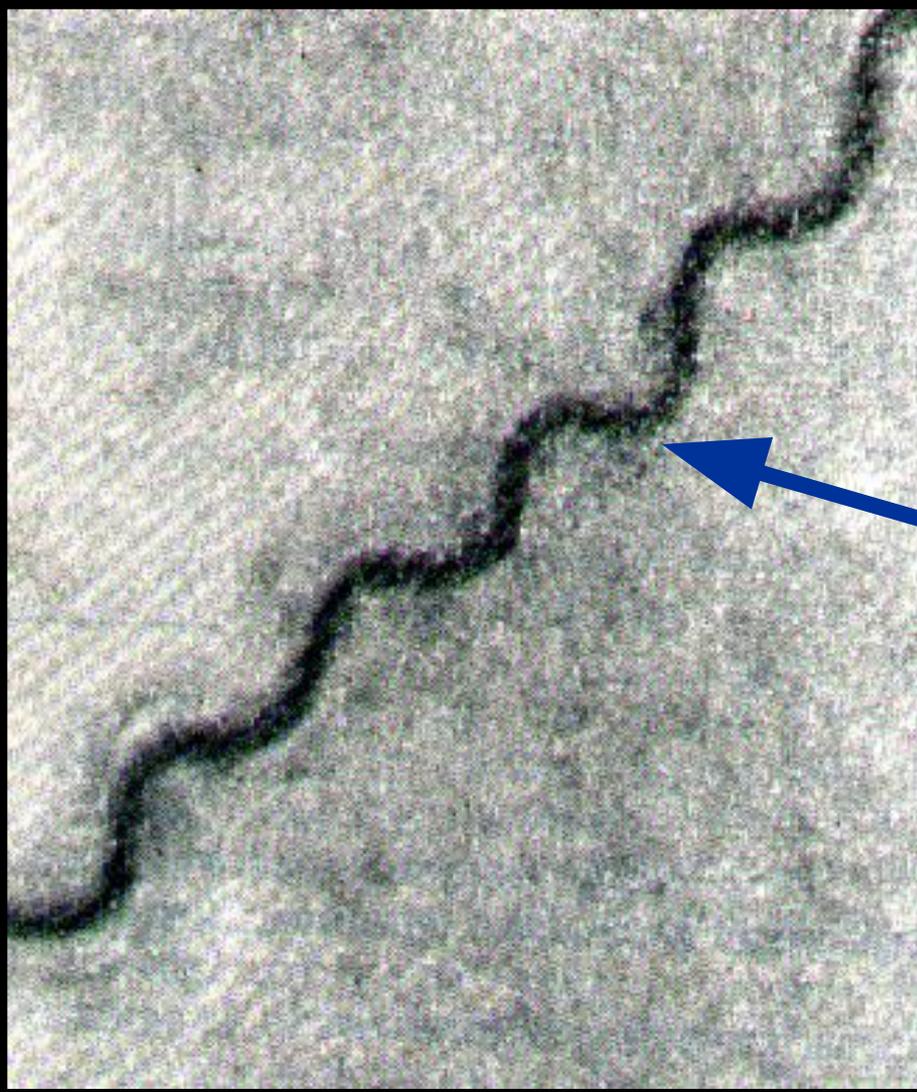


Для нахождения возбудителя – бледной трепонемы проводится прямая микроскопия в тёмном поле (с использованием феномена Тиндаля)

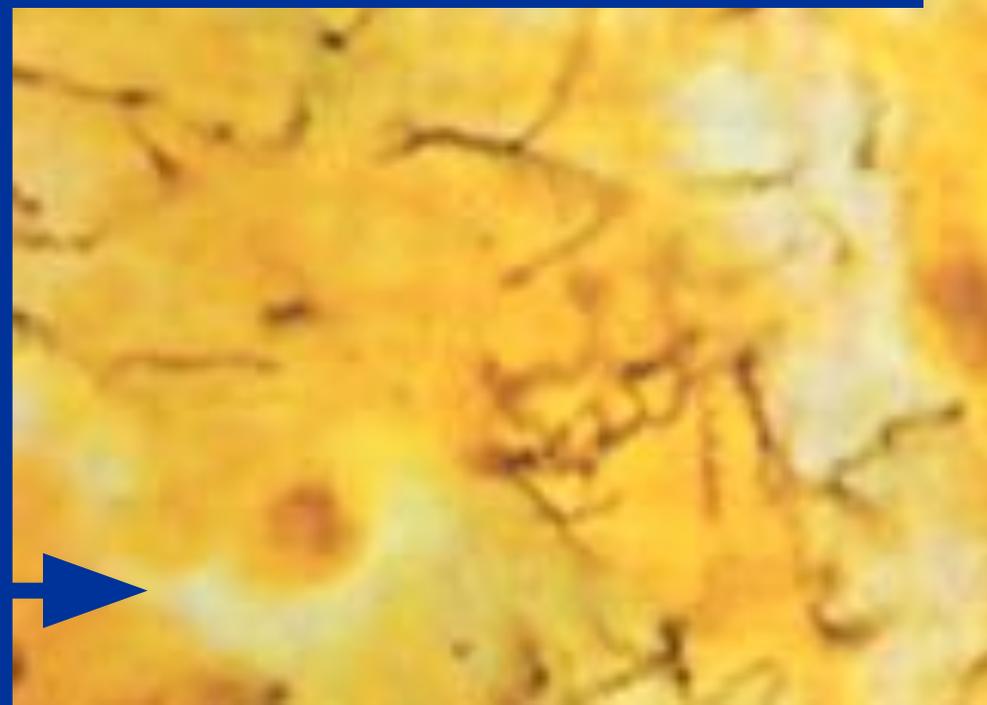


# Бл. трепонема (РИФ)





Бл. трепонема в  
электронном микроскопе



Бл. трепонема в  
биоптате печени

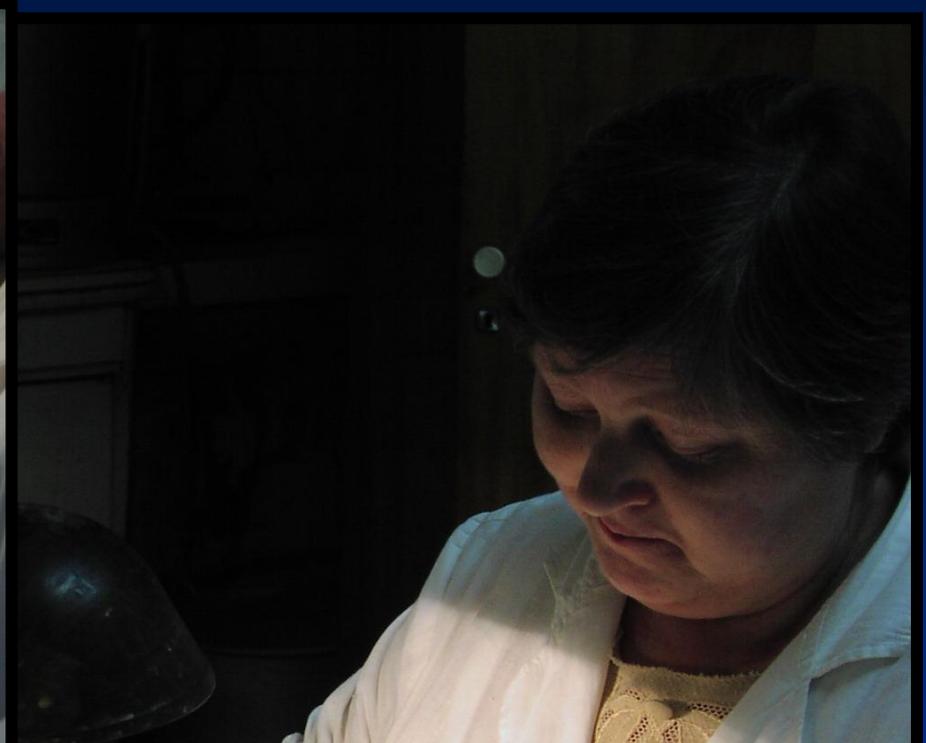
## СЕРОРЕАКЦИИ.

В каждой стадии сифилиса могут преобладать те или другие АТ к различным фракциям бл. трепонемы.

- Нетрепонемные реакции используются для отбора,
- трепонемные являются подтверждающими.

*Нетрепонемные тесты:*

- **РМТТ** (реакция микропреципитации) с плазмой и инактивированной сывороткой или её аналоги;
- **RPR (РТТР)** – тест быстрых плазменных реагинов (Rapid Plasma Reagins), или экспресс-тест на реагины плазмы;
- **VDRL** – Venereal Disease Research Laboratory – тест Исследовательской лаборатории вен. заболеваний;
- **TRUST** – тест с толуидиновым красным и непрогретой сывороткой (Toluidin Red Unheated Serum Test);
- **RST** – тест на скрининг реагинов (Reagin Screen Test);
- **USR** – тест на реагины с непрогретой сывороткой (Unheated Serum Reagins).



## **Общая характеристика нетрепонемных тестов:**

- применяется антиген нетрепонемного происхождения – стандартизованный кардиолипидный антиген;
- позитивируются через 1–2 недели после образования первичной сифиломы;
- имеют невысокую чувствительность (до 70–90% при ранних формах сифилиса и до 30% при поздних) – часто дают ложноположительные результаты (более 3 %).

**Преимущества:** низкая стоимость, техническая простота и быстрота получения результатов.

**Показания к применению нетрепонемных тестов:**

- проведение скрининга населения на сифилис;
- определение активности течения инфекции (титров антител);
- контроль эффективности терапии.





### **Трепонемные тесты:**

- ИФА – иммуноферментный анализ;
- РТГА – реакция пассивной гемагглютинации;
- РИФ – реакция иммунофлуоресценции, в том числе в модификациях РИФ<sub>abc</sub> и РИФ<sub>200</sub>;
- Иммуноблоттинг;
- РИБТ (РИТ) – реакция иммобилизации бледных трепонем.

**Преимущества:** высокая чувствительность и специфичность.



### *Показания к применению трепонемных тестов:*

- подтверждение положительных результатов нетрепонемных тестов;
- подтверждение в случае расхождения результатов нетрепонемного и подтверждающего трепонемных тестов;
- проведение методами ИФА, РПГА скрининга отдельных категорий населения на сифилис (доноры, беременные, больные офтальмологических, психоневрологических, кардиологических стационаров, ВИЧ-инфицированные).

### *Примечания:*

- трепонемные тесты **не могут быть использованы** для контроля эффективности терапии, т. к. антитрепонемные антитела длительно циркулируют в организме больного, перенесшего сифилитическую инфекцию;
- дают положительные результаты при невенерических трепонематозах и спирохетозах;
- могут давать ложноположительные реакции у больных с аутоиммунными заболеваниями, проказой, онкопатологией, эндокринной патологией и при некоторых других заболеваниях.

**ИФА** (1975 г) – высокочувствительный и специфичный тест.

Чувствительность при первичном и вторичном сифилисе – 98-100%, специфичность – 96 –100%. Даёт возможность дифференцированного и суммарного определения IgM и IgG антител к возбудителю сифилиса.

**РПГА** (1965, 1966 гг) – высокочувствительный и специфичный тест.

Чувствительность при первичном сифилисе – 76%, при вторичном 100%, при скрытом – 94–97%, специфичность – 98–100%.

**РИФ** (1957 г) достаточно чувствительна на всех стадиях сифилиса (чувствительность при первичном сифилисе – 70-100%, при вторичном и позднем – 96–100%), специфичность – 94–100%.

Применяется для дифференциации скрытых форм сифилиса и ложноположительных результатов исследований на сифилис.

**РИБТ** (1949 г) – классический тест для выявления специфических трепонемных антител; чувствительность (суммарно по стадиям сифилиса) составляет 87,7%; специфичность – 100%.

Трудоёмкий и сложный для постановки тест, требующий значительных средств для содержания кроликов и проведения тестирования. Сфера применения РИБТ постепенно сужается, однако она сохраняет свои позиции как «реакция-арбитр» при дифференциальной диагностике ранних скрытых форм сифилиса с ложноположительными результатами.

**Метод иммуноблоттинга**, модификация ИФА.

Чувствительность и специфичность – 98–100%.

Может применяться для подтверждения диагноза, в особенности если другие трепонемные тесты сомнительны и противоречивы.



**Относительно новыми для использования в РФ** являются методы выявления трепонемоспецифических антител, основанные на методах иммунохемилюминесценции (ИХЛ) и иммунохромато-графии (ИХГ). В обоих методах в качестве антигенов используются рекомбинантные липопротеины, полученные генно-инженерными методами, которые являются полными аналогами антигенов *Tr. pallidum*.

**Метод ИХЛ**, обладающий высокой чувствительностью и специфичностью (98–100%), даёт возможность количественного определения уровня антител к возбудителю сифилиса, может быть использован для подтверждения сифилитической инфекции и скрининга.

Ограничения применения: не может быть использован для контроля эффективности терапии, может давать ложноположительный результат.

**Метод ИХГ** позволяет проводить быстрое определение содержания трепонемоспецифических антител к возбудителю сифилиса в образцах сыворотки и цельной крови без использования специального лабораторного оборудования и применяться при оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе по эпидемиологическим показаниям.

Ограничения применения: не может быть использован для контроля эффективности терапии, может давать ложноположитель-

## Исследование ликвора при сифилисе проводится:

1. При диагностике сифилиса НС.
2. При возникновении клинического или серологического рецидива.
3. Для установления излеченности и снятия больного с учёта.
  1. Оно целесообразно при скрытых, поздних формах и при сиф. алопеции и лейкодерме.
  2. Рекомендуется детям, рождённым от матерей, не получавших лечение по поводу сифилиса.

Патологическим считается ликвор, в котором несколько показателей изменены.

## В норме ликвор:

- Стерилен, прозрачен, бесцветен
- Имеет постоянный удельный вес 1,006 - 1,007
- Вязкость 1,01 - 1,06
- Реакция слабо щелочная (рН 7,35 - 7,4)
- $T^{\circ}$  в субарахноидальном пространстве спинного мозга  $37,0^{\circ}$  -  $37,5^{\circ}$
- По хим. составу сходен с сывороткой крови
- Сухой остаток 10-11% представлен органическими (белки, аминокислоты, мочевины; гликопротеиды, липопротеиды, гормоны) и неорганическими соединениями



## **Клиническая значимость серореакций на сифилис:**

- Критерий диагностики сифилиса
- Мера общественной профилактики сифилиса
- Критерий эффективности проведенного лечения
- Критерий излеченности

