

***Трепонема pallidum –
возбудитель сифилиса**

Шулинина Л.К, 10 группа, 2 бригада

Сифилис (Lues) – хроническое венерическое заболевание с циклическим течением, затрагивающее в процессе развития инфекции все органы и ткани человека.

Возбудитель Treponema pallidum (бледная трепонема).

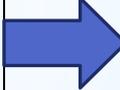
Строгая антропонозная инфекция – болеют только люди.

Источник заражения – человек.



Пути передачи инфекции

- половой (наиболее частый и типичный путь инфицирования; заражение происходит через поврежденную кожу либо слизистые оболочки);
- трансфузионный (при переливании крови от донора, больного сифилисом в любой стадии);
- контактно-бытовой (является редкостью; встречается преимущественно при бытовом контакте с детьми родителей, имеющих высыпания на коже/ слизистых оболочках);
- профессиональный (заражение персонала лабораторий, работающего с зараженными экспериментальными животными, а также акушеров- гинекологов, хирургов, стоматологов, патологоанатомов)



Приобретенный сифилис

- трансплацентарный (передача инфекции от больной матери плоду через плаценту, ведущее к развитию врожденного сифилиса);



врожденный сифилис



Treponema pallidum (бледная трепонема) – бактерия извитой формы. Тонкая штопорообразно закрученная нить с 8-14 равномерными завитками, длина 7-14 мкм, толщина 0,2-0,5 мкм. Двигательный аппарат представлен фибриллами. Характер движения – вращательное, сгибательное, поступательное.

Бледная трепонема относится к: семейству Spirochaetaceae, роду Treponema, виду T.Pallidum.

Плохо прокрашивается анилиновыми красителями, но окрашивается в бледно-розовый цвет по методу Романовского-Гимзе (за что и получила название «бледная трепонема»). Выявляют серебрением, темнопольной микроскопией, серологической реакцией Вассермана.



Treponema pallidum:

- факультативный анаэроб. Самая бедная кислородом (благоприятная для трепонемы) среда - лимфа (0,3% O₂), поэтому преимущественно поражается лимфатическая система
- облигатный паразит, поэтому не культивируется на искусственных питательных средах, культивируют в ткани яичка кролика, где она хорошо размножается и полностью сохраняет свои свойства
- неустойчива вне организма. Быстро погибает при высыхании, нагревании и прямом действии ультра-фиолетовых лучей. При нагревании до 55°C гибнет в течении 15 минут, при нагревании до 100°C – мгновенно. На предметах домашнего обихода сохраняет заразительность до высыхания. Устойчива при низких температурах, во влажной среде
- циста – является устойчивой формой выживания в неблагоприятных условиях

Патогенез и клиническая картина

Проникшие в организм трепонемы из места входных ворот попадают в лимфатические узлы, где размножаются. Из лимфатических узлов возбудитель попадает в кровяное русло, разносясь по всему организму и обсеменяя все органы (печень почки, костную, нервную и сердечно-сосудистую системы).

Инкубационный период длится в среднем 3-4 недели.

Различают следующие периоды развития сифилиса:

- Первичный. Первичный период характеризуется появлением твердого шанкра – язвочки с твердыми краями на слизистых оболочках половых органов, рта, ануса. Длится 6-7 недель.
- Вторичный. Во вторичном периоде появляются на коже и слизистых оболочках папулезные, везикулярные или пустулезные высыпания, а также поражение печени, почек, костной, нервной и сердечно-сосудистой систем. Вторичный период длится годами (2-4 г.).
- Третичный. Затем наступает третичный период, который длится десятилетиями и характеризуется образованием сифилитических бугорков (гумм). Бугорки и гуммы склонны к распаду с последующими обширными деструктивными изменениями в пораженных органах и тканях.
- Без лечения может наступить четвертичный период – спинная сухотка, которая характеризуется развитием прогрессирующего паралича вследствие поражения ЦНС.

ИММУНИТЕТ

Врожденного иммунитета к сифилису не существует.

При сифилисе развивается нестерильный иммунитет; после излечения иммунитет не сохраняется, поэтому возможны повторные заболевания.

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Материалом для исследования служат: отделяемое твердого шанкра, пунктаты лимфатических узлов, материал из кожных высыпаний.

Для лабораторной диагностики сифилиса применяют прямые и непрямые методы:

- Прямые выявляют самого возбудителя или его генетический материал (темнопольная микроскопия).
- Непрямые методы – это выявление антител к возбудителю сифилиса (сергологические реакции Вассермана, осадочные реакции Кана, цитохолевая и другие пробы).



ЛЕЧЕНИЕ

Для лечения первичного и вторичного сифилиса используют антибиотики (пенициллинового ряда, азитромицин, цефтриаксон) и висмутсодержащие препараты (бисмовирол, бийохинол). При третичном сифилисе применяют симптоматические средства.



ПРОФИЛАКТИКА

- Специфическая профилактика не проводится.
- Неспецифическая профилактика сводится к борьбе за здоровый образ жизни, своевременному выявлению и лечению больных, серологическому исследованию, проводимому у доноров, беременных, у лиц групп риска (наркоманы, проститутки, гомосексуалисты).

