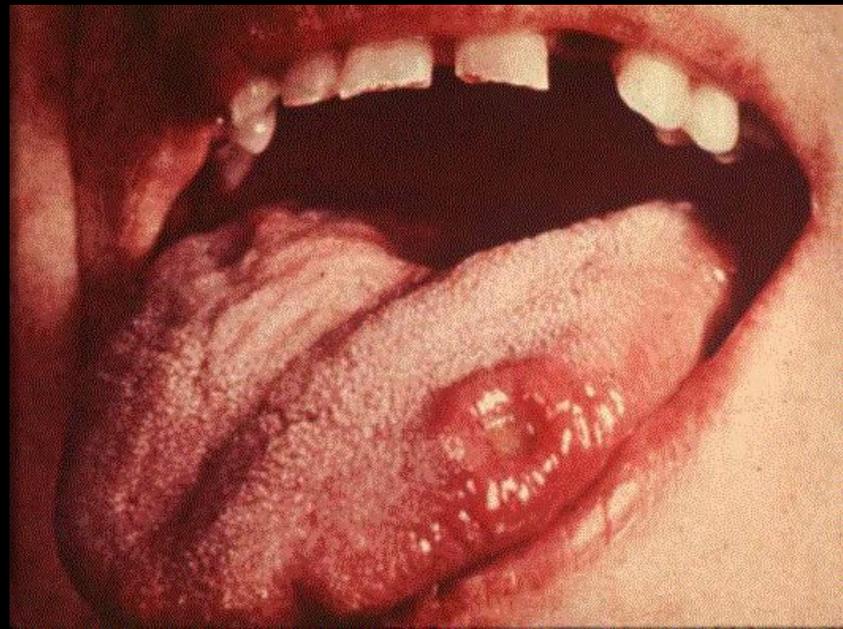


# СИФИЛИС. СИМПТОМЫ СИФИЛИСА.

# Сифилис

относят к классическим заболеваниям, передающимся половым путем (венерическим болезням). Возбудитель – бледная трепонема (*Treponema pallidum*). Сифилис характеризуется медленным прогрессирующим течением. На поздних стадиях он может приводить к тяжелым поражениям внутренних органов.





# Пути передачи



- В большинстве случаев заражение сифилисом происходит при половых контактах. Наиболее заразны больные первичным сифилисом (с язвами на половых органах, во рту или в прямой кишке). Кроме того, возможна передача инфекции от больной матери плоду во время беременности, а также заражение при переливании крови.

- Бытовое заражение встречается крайне редко. Большинство случаев, которые связывают с бытовым заражением, на самом деле являются недоказанными случаями полового заражения. Это обусловлено тем, что бледная трепонема (*Treponema pallidum*) быстро погибает вне организма человека.
- Вероятность заражения при однократном половом контакте с больным сифилисом составляет около 30%.



# Инкубационный период сифилиса

- ▣ Инкубационный период сифилиса обычно составляет 3-4 недели (от 2 до 6 недель).



# Инкубационный период

- ▣ Через 8 – 12 ч бледная трепонема достигает региональных лимфатических узлов, через 48 ч - лимфатических узлов малого таза, через 5 сут - поступает в кровь.
- ▣ Именно в лимфатических узлах и в лимфатической системе, в связи с низким содержанием кислорода (в 200 раз меньше, чем в крови), возбудитель имеет хорошие условия для размножения.

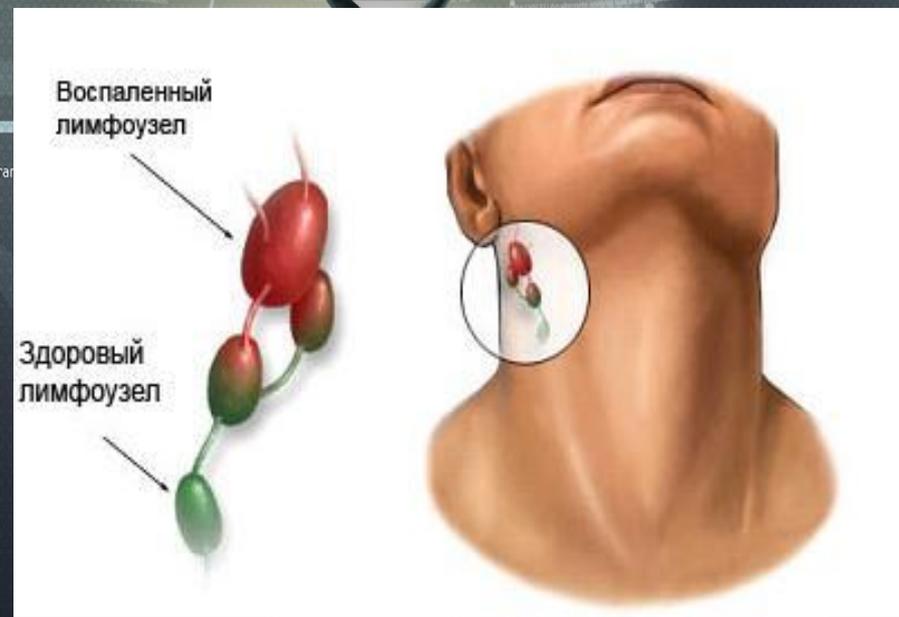
# Симптомы сифилиса

- Симптомы сифилиса очень разнообразны. Они меняются в зависимости от стадии заболевания. Выделяют три стадии сифилиса.



# Первичный сифилис

- Первичный сифилис возникает после окончания инкубационного периода.
- В месте проникновения возбудителя в организм (половые органы, слизистая рта или прямой кишки) возникает безболезненная язва с плотным основанием (твердый шанкр).
- Через 1-2 недели после возникновения язвы увеличиваются ближайшие лимфатические узлы (при локализации язвы во рту увеличиваются подчелюстные, при поражении половых органов – паховые). Язва (твердый шанкр) самостоятельно заживает в течение 3-6 недель после возникновения.



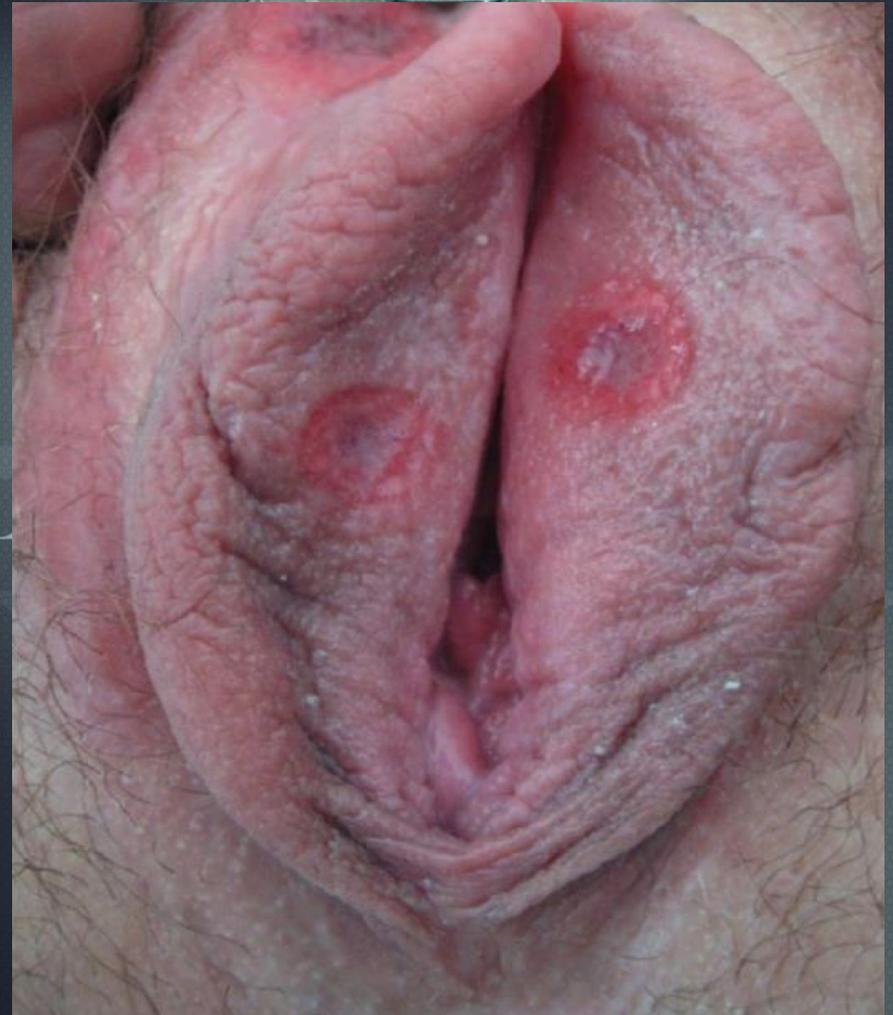
# Типичные формы первичного сифилиса

- ▣ Твердый шанкр - эрозия, реже язва, размером  $0,5 \times 0,5$  см, овальной или округлой формы, правильных очертаний, с четкими границами и блюдцеобразным дном.
- ▣ Дно эрозии чистое, блестящее (лакированное) со скудным серозным отделяемым. В основании эрозии (язвы) имеется плотный инфильтрат. Шанкр - безболезненное образование.
- ▣ Чаще шанкр - одиночное образование, хотя возможно появление 2 шанкров и более

# Первичный сифилис

Первичный период сифилиса.

Генитальные эрозивные твердые шанкры («целующиеся»)



# Первичный сифилис



- ▣ Первичный период сифилиса. Генитальный эрозивный твердый шанкр

# Первичный сифилис



- ▣ Первичный период сифилиса. Язвенные твердые шанкры

# Первичный сифилис



- ▣ Первичный период сифилиса. Язвенные твердые шанкры ануса и перианальной области

# Первичный сифилис



- ▣ Первичный период сифилиса. Биполярные язвенные твердые шанкры

# Первичный сифилис



- ▣ Первичный период сифилиса. Экстрагенитальный твердый шанкр нижней губы

# Клиника

- Наиболее характерный признак твердого шанкра - его плотный фундамент (индурация). Затверждение бывает ограниченным и существует лишь на месте шанкра, заходя за пределы его только на 1-2 мм. Это резкая, эластичная плотность, которую сравнивают по консистенции с твердостью каучука, картона, хряща.

Шанкры делят на генитальные, т.е. расположенные на половых органах, и экстрагенитальные - вне половых органов.

# Вторичный сифилис



- Вторичный сифилис начинается через 4-10 недель после появления язвы (2-4 месяца после заражения).
- Он характеризуется симметричной бледной сыпью по всему телу, включая ладони и подошвы.
- Вторичный сифилис протекает в виде чередования обострений и ремиссий (бессимптомных периодов). При этом возможно выпадение волос

# Вторичный сифилис



- ▣ Вторичный период сифилиса.  
Розеолезная сыпь

# Вторичный сифилис

- Вторичный период сифилиса. Папулы ладоней (воротничок Биетта)



# Вторичный сифилис

- ▣ Вторичный период сифилиса.  
Псориазиформный сифилид



# Вторичный сифилис



- ▣ Сифилис. Широкие кондиломы паховых складок

# Вторичный сифилис



- Вторичный период сифилиса. Папулы языка по типу «скошенного луга»

# Сифилитическая заеда. Вторичный сифилис.



# Вторичный сифилис.

## Мелкоочаговая алопеция.

- Мелкоочаговая алопеция проявляется множеством мелких очагов облысения диаметром 0,8х0,8 см, неправильных округлых очертаний, беспорядочно разбросанных по голове, особенно в области затылка и висков.
- Такую картину удачно сравнивают «с мехом, изъеденным молью».



# Третичный сифилис.

- Третичный сифилис возникает в отсутствие лечения через много лет после заражения.
- При этом поражается нервная система (включая головной и спинной мозг), кости и внутренние органы (включая сердце, печень и т. д.).
- При заражении во время беременности у ребенка возможен врожденный сифилис.

random|plasmid

# Третичный сифилис.



- ▣ Третичный период.  
Гуммозный сифилид,  
прободение твердого нёба

# Скрытый сифилис

- ▣ Ранний скрытый сифилис по срокам охватывает период от первичного серопозитивного до вторичного рецидивного, но без каких-либо клинических признаков.
- ▣ В связи с таким временным промежутком, его относят к заразным формам и по отношению к контактным лицам применяют все противоэпидемические мероприятия.

# Скрытый сифилис

- ▣ Поздний скрытый сифилис
- ▣ Больные в этот период, как правило, не опасны в эпидемиологическом отношении.
- ▣ Чаще этих лиц выявляют при поступлении в стационар по поводу соматических заболеваний, на операцию в глазное отделение, в неврологическое и другие отделения.

# Скрытый сифилис

- ▣ Скрытый неуточненный сифилис
- ▣ Данный диагноз устанавливают в тех случаях, когда ни врач, ни больной не могут определить ни обстоятельств, ни сроков заражения.
- ▣ При установлении диагноза скрытого сифилиса, особенно позднего и неуточненного, весьма важно понимание врачом возможности наличия у обследуемых ложноположительных несифилитических серологических реакций (ЛПНР).

# ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС

- ▣ Врожденный сифилис - инфекция, существующая у ребенка внутриутробно до окончательного отделения от организма матери, т.е. заражение новорожденного до рождения.
- ▣ Отечественная классификация врожденный сифилис делит:
  - на сифилис плода;
  - ранний врожденный сифилис (в возрасте до 2 лет);
  - поздний врожденный сифилис (старше 2 лет).
- ▣



# ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС

- ▣ Сифилис детей грудного возраста
- ▣ Для врожденного сифилиса детей грудного возраста специфичны (не бывает при сифилисе приобретенном) следующие «абсолютные» признаки:
  - сифилитическая пузырьчатка;
  - диффузная инфильтрация кожи Гохзингера;
  - сифилитический ринит;
  - сифилитический остеохондрит;
  - специфический менингит с гидроцефалией;
  - хориоретинит.

# Сифилитическая пузырьчатка



Диффузная инфильтрация кожи подошв у больного врожденным ранним сифилисом



## **Сифилитический ринит**

- сразу же после  
рождения ребенка -  
в первые 4 недели  
его жизни

-изменения в  
передней части  
носа



CDC

# ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС

- ▣ Сифилис раннего детского возраста (от 1 года до 2 лет)
- ▣ По клинической картине высыпаний на коже и слизистых оболочках этот период сифилиса у детей напоминает приобретенный вторичный рецидивный сифилис взрослых.
- ▣ Самый характерный признак врожденного сифилиса раннего детского возраста - кондиломы заднего прохода, достигающие, как правило, больших размеров, местами эрозирующиеся.
- ▣ На слизистой оболочке полости рта появляются бляшки и эрозивные папулы. Розеолезная сыпь возникает очень редко.

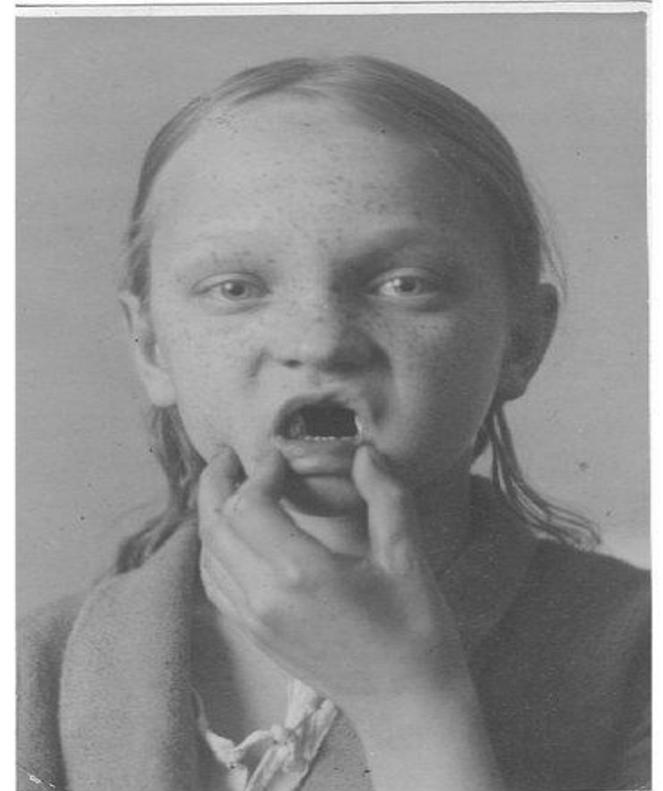
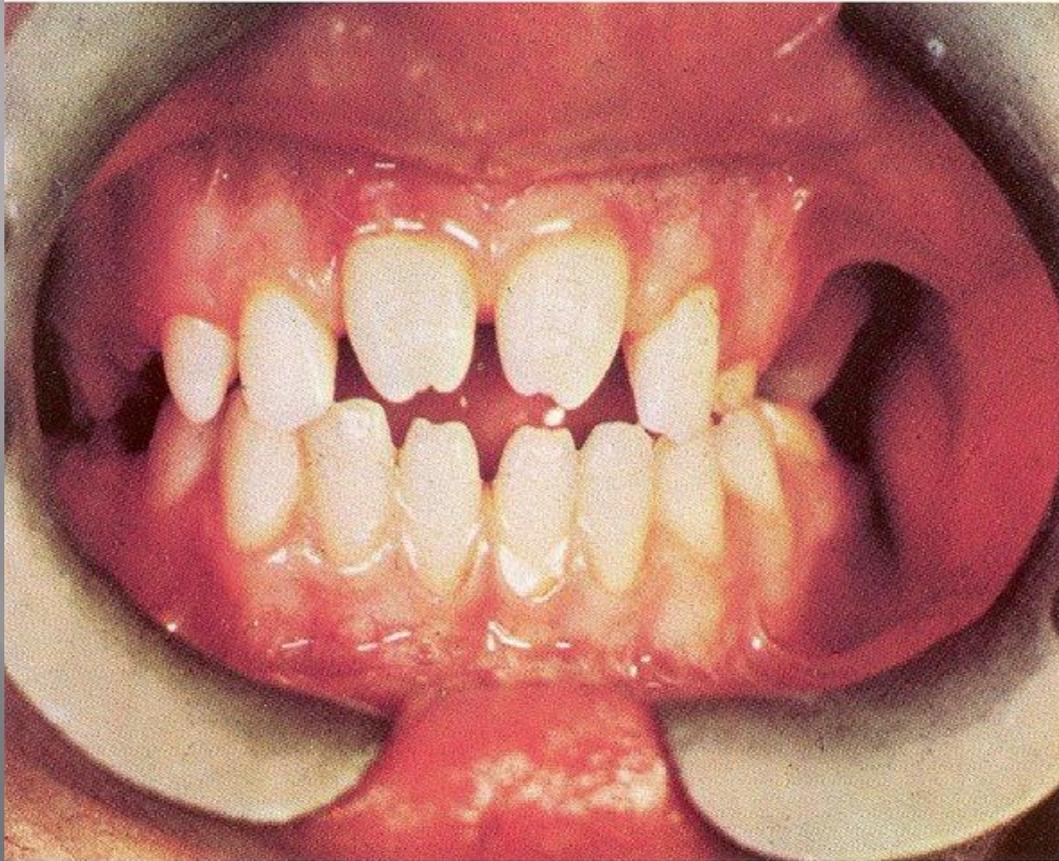
# Поздний врожденный сифилис

Достоверные признаки

триада Гетчинсона.

- Дистрофия зубов.
- Паренхиматозный кератит.
- Лабиринтная глухота.

# Резцы Гетчинсона



# ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС

## Вероятные признаки

саблевидные голени

рубцы Робинсона-Фурнье

деформацию носа (седловидный,  
лорнетовидный, бараний)

ягодицеобразный череп

# ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС



- ▣ Саблевидные голени  
–  
искривленная кпереди  
голень в результате  
деформации

# Осложнения сифилиса

- ▣ По результатам научных исследований, в отсутствие лечения примерно у трети больных развивается третичный сифилис. Примерно четверть больных из-за него погибает.
- ▣ Врожденный сифилис может приводить к инвалидности или смерти ребенка.



# Диагностика сифилиса

- Диагностика основана на анализах крови на сифилис.
- Бактериологическое исследование на *Tr. pallidum*
- Серологические исследования: ИФА



random|plasmid

# ПРОФИЛАКТИКА

Если в семье есть человек, больной сифилисом, то необходимо принимать меры профилактики для того, чтобы не заразились остальные члены семьи.

- ▣ пользоваться отдельной посудой (тщательно мыть с мылом после употребления)
- ▣ пользоваться индивидуальными средствами гигиены
- ▣ избегать половых контактов, поцелуев с больным сифилисом на заразной стадии.

# ПРОФИЛАКТИКА

- ▣ Высокая степень риска появляется при случайных связях с малознакомыми или незнакомыми людьми, при том, что половой контакт проходит без презерватива.

Профилактика сифилиса после такого случайного контакта необходима:

- ▣ сразу после полового контакта (в течение 2 часов) провести профилактическое лечение.
- ▣ можно, выждав несколько недель, обследоваться у венеролога на сифилис и другие венерические заболевания
- ▣ не проводить самолечения (это может привести к задержке инкубационного периода сифилиса, и, как следствие, к ложным результатам анализов)
- ▣ убедить своего партнера обследоваться на инфекции, передающиеся половым путем

# Профилактика сифилиса у беременных

- Если женщина лечилась по поводу заболевания в прошлом, медикаментозная профилактика назначается при каждой беременности. После снятия с учета антибиотик принимают женщины с серорезистентностью при первой беременности.

# Профилактика врожденного сифилиса

- ▣ Возбудитель заболевания способен проникать через гемато-плацентарный барьер, вызывая врожденный сифилис у малыша.
- ▣ Если будущая мама в период беременности болела сифилисом или пребывала в контакте с носителем инфекции, в первые три месяца после рождения ребенка должен осмотреть педиатр, дерматовенеролог, невролог, окулист, ЛОР.
- ▣ Обязательно проводится исследование крови и рентгенография конечностей. По показаниям проводится люмбальная пункция и анализ спинномозговой жидкости.