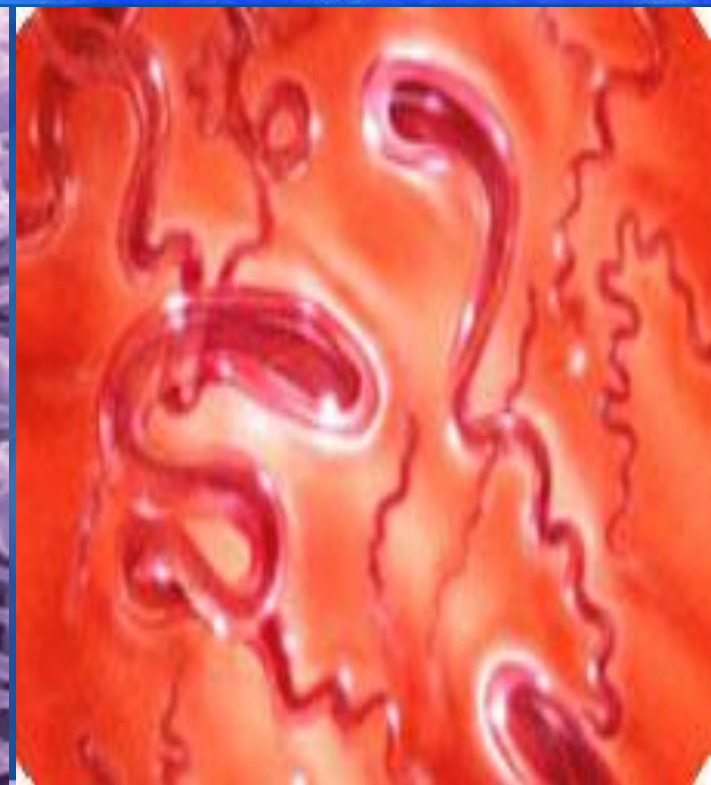


# *Сифилис*



***Сифилис*** – антропофильное  
хроническое инфекционное  
венерическое заболевание,  
циклическое течение которого  
характеризуется чередованием  
периодов активных клинических  
проявлений и латентных.

# Исторические аспекты

- Название болезни «сифилис» происходит от имени пастуха Syphilus, мифологического героя поэмы итальянского врача и поэта G. Fracastoro.(1590). За дерзость по отношению к богам пастух был наказан ими болезнью половых органов.
- Употребляемый синоним сифилиса «lues» в переводе с латинского означает «зараза, заразная болезнь».
- Сифилис был известен с глубокой древности, его описания упоминаются в египетских, китайских, индийских папирусах до нашей эры.
- Первое средство для излечения сифилиса – соединения ртути и ртутные мази предложил

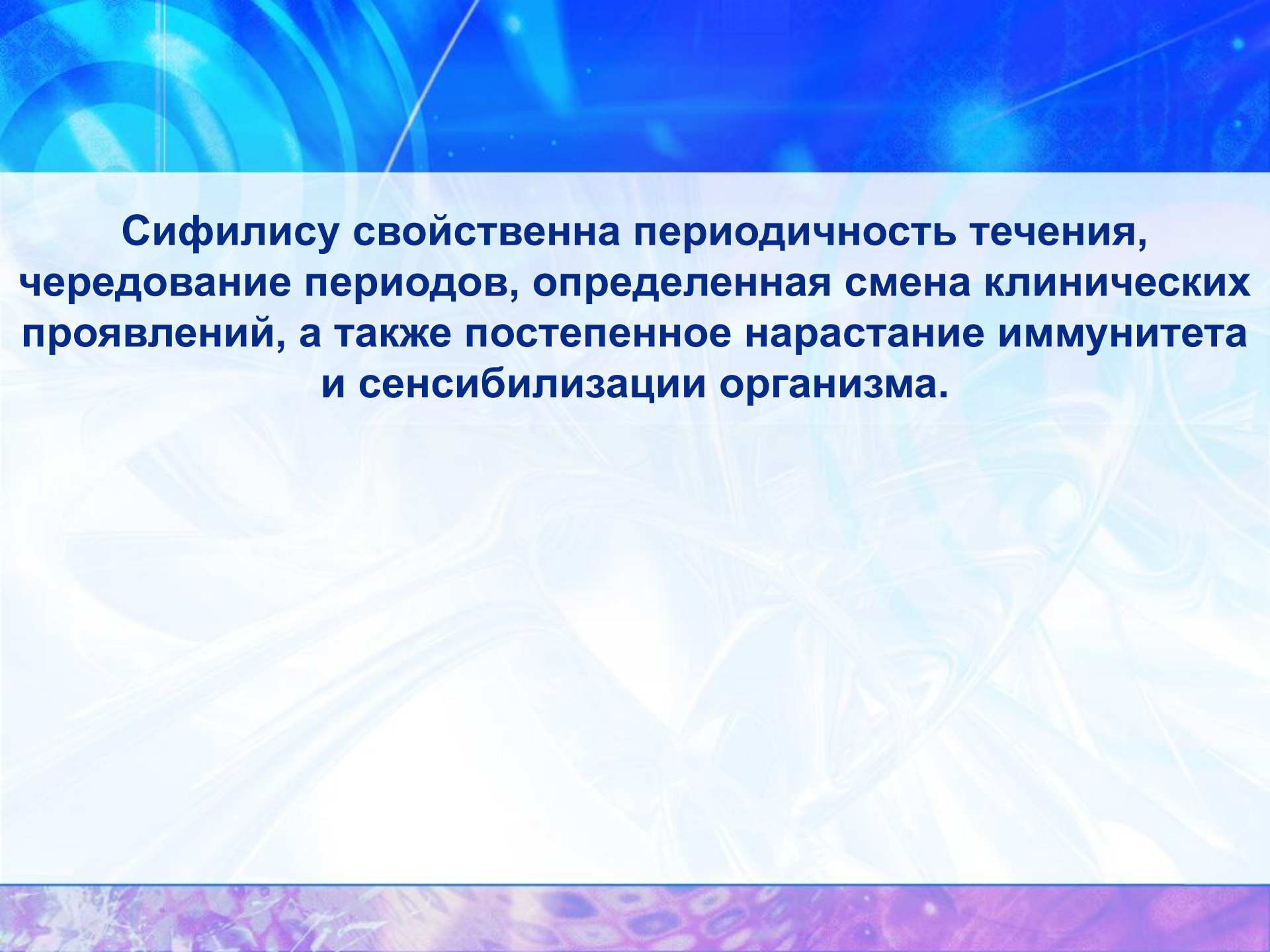
# Возбудитель сифилиса – бледная трепонема – был открыт в 1905 году.

- Она относится к порядку Spirochaetales, семейству Spirochaetaceae, роду Трепонема, виду Трепонема pallidum.
- Название «бледная» она получила из-за своей слабой способности воспринимать окраску.
- Бледная трепонема имеет спиралевидную форму с 8-12 закругленными завитками, длина ее 6-10 мкм. Установлено, что под



# Пути заражения

- Сифилис относится к венерическим болезням (ЗППП)
- Входные ворота инфекции – поврежденная кожа и слизистые оболочки
- Пути заражения – половой, редко – бытовой, контактный, профессиональный
- Прямой путь заражения – трансфузионный, вертикальный (от



**Сифилису свойственна периодичность течения, чередование периодов, определенная смена клинических проявлений, а также постепенное нарастание иммунитета и сенсibilизации организма.**



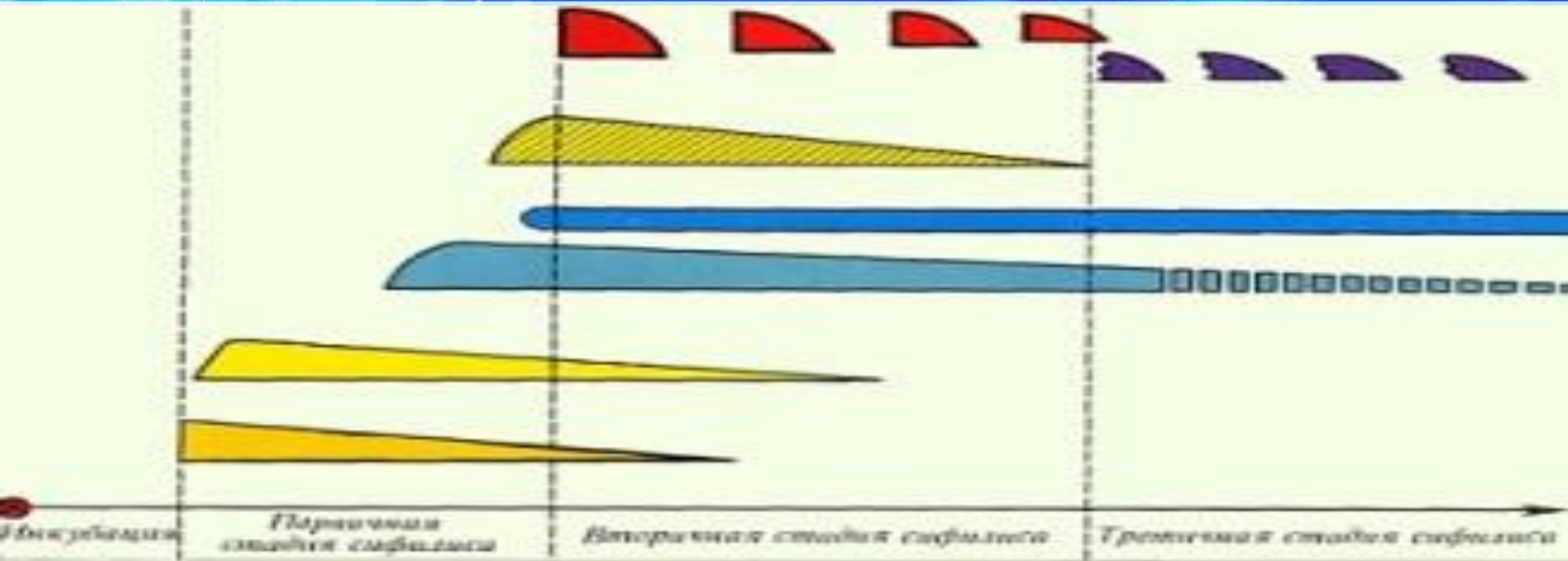
При переливании крови донора, больного сифилисом или при глубоком инфицировании (порез, укол) кожи и слизистых оболочек, когда бледные трепонемы попадают непосредственно в ток крови, сифилитическая инфекция развивается без образования твердого шанкра и регионарного лимфаденита (**«обезглавленный сифилис»**).

# Скрытый сифилис

- Ранний скрытый сифилис (не более 2 лет от момента заражения)
- Поздний скрытый сифилис ( более 2 лет )
- Неуточненный скрытый сифилис



# Стадии сифилиса





# Твердый шанкр

- Развитие твердого шанкра начинается с появления воспалительного красного пятна, которое через два дня инфильтрируется и превращается в папулу, не сопровождающуюся субъективными ощущениями. Вскоре папула эрозируется или изъязвляется.
- Сформировавшийся типичный







- Шанкры могут быть одиночными или множественными, карликовыми и гигантскими (до 2 мм и свыше 1,5 см соответственно), обычный шанкр имеет размеры 0,5-1,0 см.
- Безболезненный шанкр становится болезненным, когда он находится в углу



# Атипичные шанкры

- **Шанкр-амигдалит** наблюдается на небной миндалине. миндалина увеличена, уплотнена, синюшной окраски, при глотании больной ощущает болезненность. Дефекта ткани нет. Общих явлений нет. Поражение одностороннее, в процесс вовлекаются подчелюстные, шейные лимфоузлы.

# Шанкр-амигдалит





# Атипичные шанкры

- На пальцах кисти может развиваться шанкр-панариций, который локализуется на концевой фаланге. Палец опух, булавовидно вздут, синюшно-красного цвета с багровым оттенком. Образуется глубокая язва с неровными краями. Её дно покрыто гнойным

# Шанкр-панариций



# Атипичные шанкры

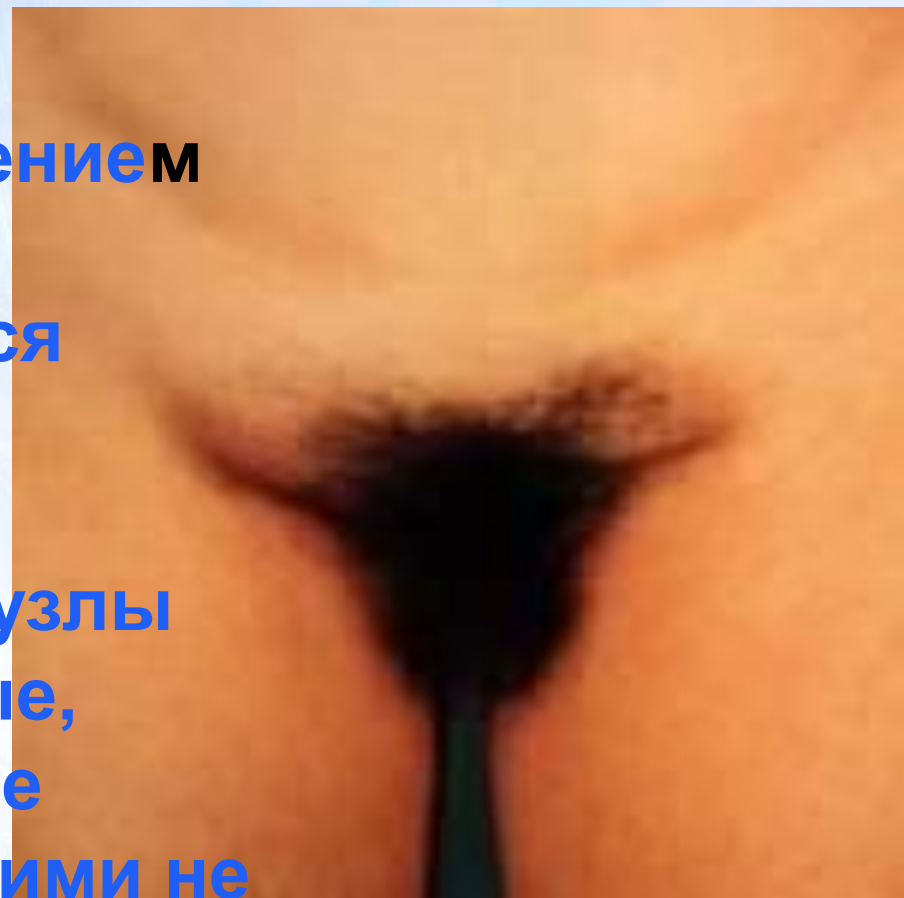
**Индуративный отек** – это безболезненный плотный отек, который располагается у мужчин преимущественно в области крайней плоти и мошонки, у женщин – в области клитора, больших и малых половых губ. За счет этого очень плотного отека орган увеличивается в объеме в 2-3 раза. Островоспалительные явления отсутствуют, при надавливании углубление не образуется. Кожа приобретает темно-красный цвет с синюшным оттенком, иногда цвет кожи не меняется.

# Индуративный отек



# Сифилитический лимфаденит

- **Сифилитический бубон** характеризуется увеличением близлежащих к шанкру лимфоузлов и появляется спустя 5-14 дней после появления шанкра. Периферические лимфоузлы плотные, безболезненные, подвижные, не спаянные между собой, кожа над ними не изменена. Увеличиваются обычно все



## Осложнения твердого шанкра

- **Эрозивный баланопостит**  
покраснение, отечность наличие эрозий с гнойным отделяемым в области головки полового члена и крайней плоти
- **Фимоз** отек и увеличение крайней плоти вследствие чего невозможно открыть головку полового члена
- **Парафимоз** ущемление головки полового члена сужением

# Эрозивный баланопостит



1201

Из коллекции Сергеева Ю. В.

# Баланопостит





# Фимоз и парафимоз



# Гангренозный твердый шанкр, фагеденизм



# Дифференциальная диагностика первичного сифилиса

Проявления	Сифилис	Мягкий шанкр	Герпес
<b>Возбудитель</b>	T.pallidum (s)	Haemophilus ducrey	Herpes simplex
<b>Инкубационный период</b>	3 недели	4-7 дней	3-5 дней
<b>Первичный аффект</b>	Безболезненная, плотная в основании эрозия или язва	Болезненная, мягкая в основании язва с остро воспалительным венчиком	Высыпания сгруппированных пузырьков, быстро превращающихся в поверхностную болезненную эрозию, самостоятельно заживающую в течении недели
<b>Региональный лимфаденит</b>	Развивается почти у всех больных через 7-14 дней после появления шанкра. Лимфоузлы плотные, безболезненные, не спаянные между собой. Кожа над ними не изменена, вскрытия бубонов нет	Развивается у половины больных через несколько дней после появления язвы и носит односторонний характер. Лимфоузлы увеличены, болезненные, спаянные. Кожа на них красно-синюшного цвета. В дальнейшем отмечается вскрытие бубонов	Развивается у 25% больных. Увеличение лимфоузлов незначительное, отмечается болезненность. Явления лимфаденита сохраняются после заживления эрозий некоторое время
<b>Микроскопия</b>	обнаружение трепонемы при помощи <u>темнопольной микроскопии</u>	выявление H.ducrey в мазках окрашенных по Граму и Романовскому	определения многоядерных клеток Тцанка и клеток Унна
<b>Серологические реакции на сифилис</b>	положительные через 2 недели после появления шанкра	отрицательные	отрицательные

- В более редких случаях приходится проводить дифференциальную диагностику от бактериальных эрозивных баланопоститов, кандидозного баланопостита, поражения кожи при трихомониазе, острых язв Люпшитца, генитальной аллергии, чесотки, онкологических заболеваний вульвы и полового члена.

# Вторичный сифилис

- происходит распространение инфекции в организме по лимфатическим и кровеносным сосудам.
- характеризуется разнообразными клиническими проявлениями в виде локализованных или диффузных поражений кожи и слизистых оболочек (розеолы, папулы, пустулы), генерализованной лимфаденопатии и поражения внутренних органов - т.е. там, где произошла локализация спирохет.
- начинается через 3-4 месяца после заражения и может продолжаться в течении нескольких лет, чередуясь со скрытым ранним сифилисом - в

# Периоды вторичного сифилиса

- свежий (*syphilis II recens*),
- рецидивный (*syphilis II recidiva*),
- скрытый (*syphilis II latens*)

# Общими признаками высыпаний при вторичном периоде сифилиса

- Отсутствие субъективных ощущений (зуда, болезненности)
- Плотность элементов
- Темно-красная окраска
- Четкие правильные округлые или круглые очертания

Наиболее частые проявления вторичного сифилиса:

- розеолезный сифилид,
- папулезный сифилид, включая ладонно-

**Розеолезный сифилид - наиболее частое проявления вторичного сифилиса, означающее, что бледная спирохета распространилась по организму.**

- **Проявляется пятнами (розеолами) неостровоспалительного характера, сначала розовой, а затем бледно-розовой окраски, с нерезкими очертаниями, округлой или овальной формы, размером 1-1,5 см в диаметре, с гладкой поверхностью.**



- **Розеолы не сливаются, не**



# Сифилитическая ангина

- Розеолезные пятна на слизистой оболочке рта, зева, мягкого неба диагностируются как специфическая эритематозная ангина.
- Пораженная область имеет застойно-красный цвет, иногда с медным оттенком, гладкую поверхность и четкие очертания.
- Субъективные ощущения часто отсутствуют, но иногда может ощущаться неловкость при глотании.
- Сифилиды на слизистых оболочках при вторичном сифилисе, особенно в период рецидива, могут быть единственным клиническим проявлением болезни и имеют важное эпидемиологическое значение, т. к. содержат большое количество бледных трепонем



# Разновидности розеолезного сифилида

- Эрозивные сифилиды.

На поверхности пятен появляются островки мацерированного эпителия, отслоение которого обуславливает образование эрозии.

В отделяемом эрозий обилие бледных трепонем.

# Папулезный сифилид возникает при рецидиве вторичного сифилиса

- представляет собой узелки (папулы) округлой формы, плотноэластической консистенции, полушаровидной формы, величиной от чечевицы до горошины.
- поверхность папул в первые дни гладкая, блестящая, затем шелушащаяся с



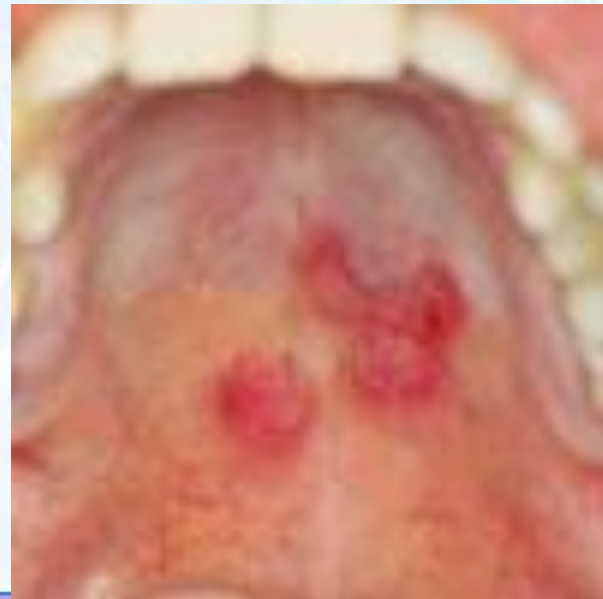






# Папулезный сифилид слизистых

- Папулезная ангина
- Папуло-эрозивный сифилид



# Широкие кондиломы

- Мокнущий папулезный сифилид формируется в складках кожи в результате мацерации и трения. Vegetирующие папулы формирующиеся из мокнущих папул, склонных к гипертрофии и слиянию, часто с глубоким инфильтратом, покрытых беловатым налетом разбухшего рогового слоя с серозным отделяемым.
- Широкие кондиломы нередко бывают единственным проявлением вторичного периода.
- Наиболее частая локализация область ануса, поэтому часто приходится отличать широкие кондиломы от остроконечных кондилом (анальных бородавок) и геморроидальных узлов.





Признак	Остроконечные кондиломы	Широкие кондиломы
Внешний вид		
Основание	на узкой ножке	широкое основание
Консистенция	мягкая	плотная
Цвет	розовый, телесный	красный, темно-красный, лиловый

# Ладонно-подошвенный папулезный сифилид

- Представляет собой утолщенные узелки в виде "мозолей" резко отграничены от окружающей кожи.
- Поверхность папул ладонно-подошвенного сифилида гладкая, эритематозно-бурого или лилово-красного оттенка.
- В процессе роста папулезные элементы в центре растрескиваются с образованием по окружности шелушащегося бордюра.
- Очень часто больные принимают эту форму сифилиса за обычные мозоли и не обращаются за медицинской помощью.





# Другие разновидности папулезного сифлида



- Себорейный сифлид
- Псориазиформный сифлид
- Лентикулярный сифлид 0.3-0.5 см в диаметре

# Пустулезный сифилид



- Возникает у ослабленных истощенных больных с пониженной реактивностью.
- Элемент сыпи представляет собой папулу, в центре которой происходит гнойное расплавление

# Разновидности пустулезного сифилида

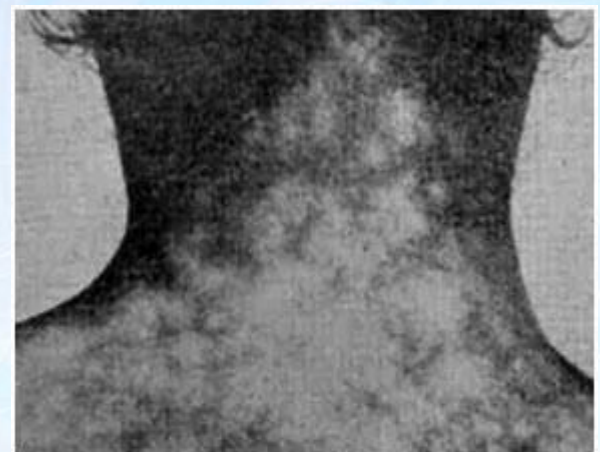
- Поверхностные пустулезные сифилиды (импетигиозный, угревидный, оспенновидный) чаще возникают при вторичном свежем сифилисе, глубокие пустулезные сифилиды (эктиматозный, рупиевидный) преимущественно при вторичном рецидивном.

# Эктиматозный сифилид



# Сифилитическая лейкодерма

- В настоящее время встречается редко, ранее была настолько специфичным признаком сифилиса, что получила название "ожерелье Венеры".
- Проявляется образованием светлых овальных или округлых очагов на фоне общего желтовато-буроватого потемнения кожи.
- Чаще сифилитическая лейкодерма локализуется на боковых поверхностях шеи, иногда на передней поверхности груди, в подмышечной области, на верхних конечностях
- Различают пятнистую, сетчатую и мраморную лейкодерму.





# Сифилитическая алопеция

- Сифилитическая алопеция (облысение) характеризуется участками выпадения волос очень малых размеров среди волос, имеющих обычную густоту - волосы на голове напоминают мех, изъеденный молью.
- Различают диффузную и мелкоочаговую алопецию.
- Редко приходится



## Поражение нервной системы

Скрытый менингит  
Острый  
генерализованный  
менингит  
Базальный  
(подострый)  
менингит

## Поражение сердечно- сосудистой системы

Сифилитический  
миокардит -  
наиболее частая  
форма поражения  
сердца при  
вторичном

# Третичный сифилис

- Наиболее часто он развивается на 3-5 году заболевания. Клинические проявления третичного сифилиса - локализованные, органические, им свойственны не пролиферативные, а деструктивные изменения, они оставляют после себя рубцы или рубцовую атрофию.
- Поражения в виде бугорков и гумм могут развиваться в любых органах и тканях, но чаще всего поражаются кожа и слизистые оболочки, кости, сосудистая и нервная системы, внутренние органы. Сифилиды

# Характеристика третичных сифилидов

- Размер – от нескольких мм до десятков см
- Количество – малочисленность
- Локализация - располагаются преимущественно на одной стороне тела, склонны к группированию, образуют глубокие инфильтраты и язвы.
- Субъективные ощущения - высыпания не вызывают субъективных ощущений, боли или зуда.

# Бугорковый сифилид

- Сифилитические бугорки полушаровидной формы, темно-красного цвета, плотной консистенции.
- Изъязвляются с образованием рубца или разрешаются с развитием рубцовой атрофии.
- Рубец мозаичный по рельефу ( различная глубина залегания отдельных рубчиков) и различного цвета ( розового, бурого, белесоватого ).
- На рубце никогда не появляются новые бугорки

# Бугорковый сифилид



# Гуммозный сифилид

- Сифилитическая гумма – воспалительный узел шаровидной формы, плотной консистенции, кожа над ним медно-красного цвета.
- Гумма постепенно увеличивается в размере, ее цвет приобретает бурый или синюшный оттенок. Затем гумма вскрывается.
- Из образовавшегося отверстия выделяется большое количество прозрачной, вязкой, похожей на клей жидкости (название «гумма» происходит от латинского «gummi»)

- Гуммы бывают единичные, сгруппированные, в виде диффузного гуммозного инфильтрата.

- Фиброзные гуммы локализируются вблизи разгибательных поверхностей



крупных суставов  
и представляет



# Гуммозный сифилид

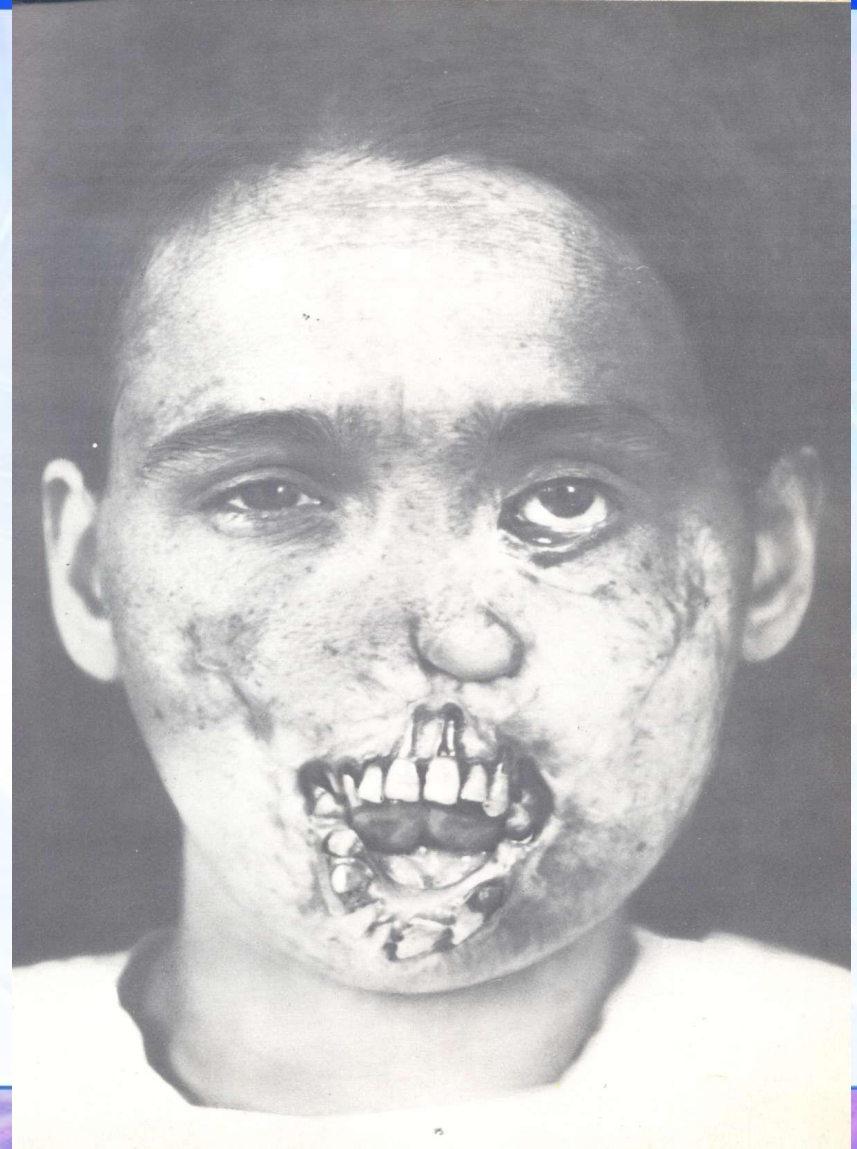


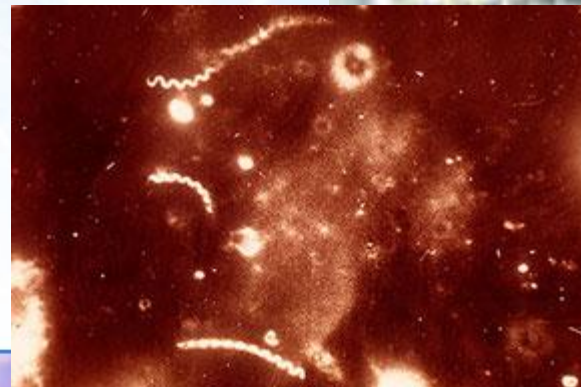
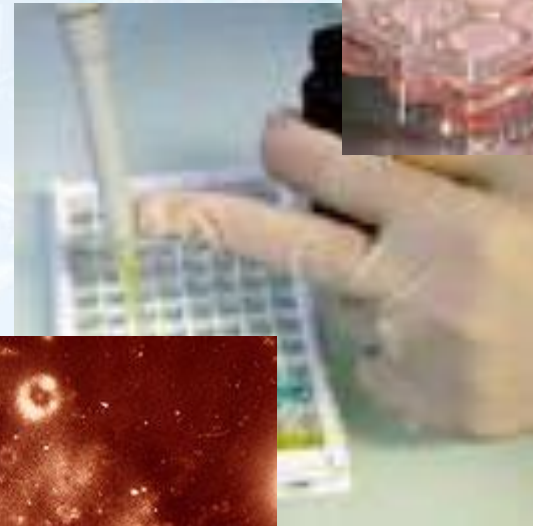
Рис. 197. Гуммозный сифилид.

# Дифференциальная диагностика третичного сифилиса

- Бугоркового сифилида проводится с туберкулезной волчанкой, папуло-некротическим туберкулезом кожи, розовыми угрями, кольцевидной гранулемой, туберкулоидной лепрой.
- Гуммозный сифилид следует отличать от липомы, колликувативного туберкулеза кожи, уплотненной эритемы Базена, лепрозной лепры, гипертонической язвы голени, плоскоклеточного рака.

# Лабораторная диагностика сифилиса

- Исследование трепонем в темном поле зрения
- ПЦР
- МРП с кардиолипидным АГ
- РВ с кардиолипидным трепонемным АГ
- РИФ
- РИЭТ



# Лечение сифилиса

- Лечение сифилиса проводят по схемам, изложенным в «Инструкции по лечению и профилактике сифилиса» МЗ Украины.
- **Специфическое лечение** назначают больным сифилисом, **превентивное** проводят с целью предупреждения сифилиса лицам, находившимся в половом или тесном бытовом контакте с больным ранними формами сифилиса, **пробное лечение** назначают при подозрении на сифилитическую инфекцию, когда специфическое поражение внутренних органов не удается подтвердить убедительно.

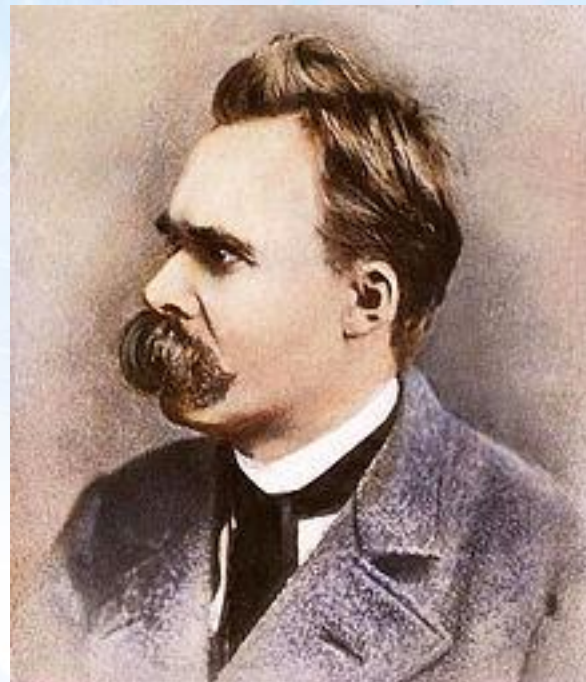
# Лечение сифилиса

- Основными для лечения сифилиса являются антибиотики и препараты висмута (бийохинол, бисмоверол, пентабисмол).
- Антибиотиками выбора являются пенициллины: натриевая и калиевая соли бензилпенициллина, бициллин-1, 3, 5, феноксиметилпенициллин, бензатин-пенициллин, новокаиновая соль пенициллина.
- При непереносимости пенициллинов назначают тетрациклины ( доксициклин, тетрациклин), макролиды (эритромицин, азитромицин), цефалоспорины (цефалозин).
- Также целесообразно назначение биогенных

Стадия болезни	Пенициллин	Другие препараты
Первичный, вторичный и латентный сифилис (менее 2 лет)	Бензатин-бензилпенициллин (ББП) 2,4 млн ЕД однократно по 1,2 млн ЕД в каждую ягодицу или водный раствор прокаин бензил-пенициллина 600 000 ЕД ежедневно в течение 10 дней	Тетрациклина гидрохлорид 500 мг перорально 4 раза в день в течение 15 дней или эритромицин перорально 4 раза в день в течение 15 дней (500мг).
Поздний латентный сифилис (свыше 2 лет); поздний доброкачественный сифилис	Водный раствор прокаин бензилпенициллина 600 000 ЕД ежедневно в течение 15 дней или ББП 2,4 млн ЕД еженедельно в течение 3 нед	Тетрациклина гидрохлорид 500 мг перорально 4 раза в день в течение 30 дней или эритромицин 500 мг перорально 4 раза в день в течение 30 дней
Сифилис сердечно-сосудистой и нервной системы	Водный раствор прокаин бензилпенициллина 600 000 ЕД ежедневно в течение 20 дней	Как при латентном сифилисе
Сифилис при беременности	Как указано выше в зависимости от стадии заболевания	Эритромицин перорально в зависимости от стадии заболевания
Врожденный сифилис	Для младенцев с аномальной спинномозговой жидкостью: водный раствор бензилпенициллина 50 000 ЕД/кг ежедневно в течение 10 дней. Для младенцев с нормальной спинномозговой жидкостью: ББП 50 000 ЕД/кг однократно	Другие антибиотики, кроме пенициллина, для новорожденных с врожденным сифилисом не рекомендуются

# Знаменитые люди, болевшие сифилисом

Ги де Моппасан



Фридрих Ницше

# Иван Грозный



Поль Гоген



# Александр VI – Папа Римский



– Папа Римский

Цезарь Борджиа



Эразм Роттердамский



**Спасибо за  
внимание!**