

ЧЕМЕРОВЕЦЬКИЙ МЕДИЧНИЙ
КОЛЕДЖ

Сифіліс

Підготувала викладач
дерматовенерології
Дромашко М.В.

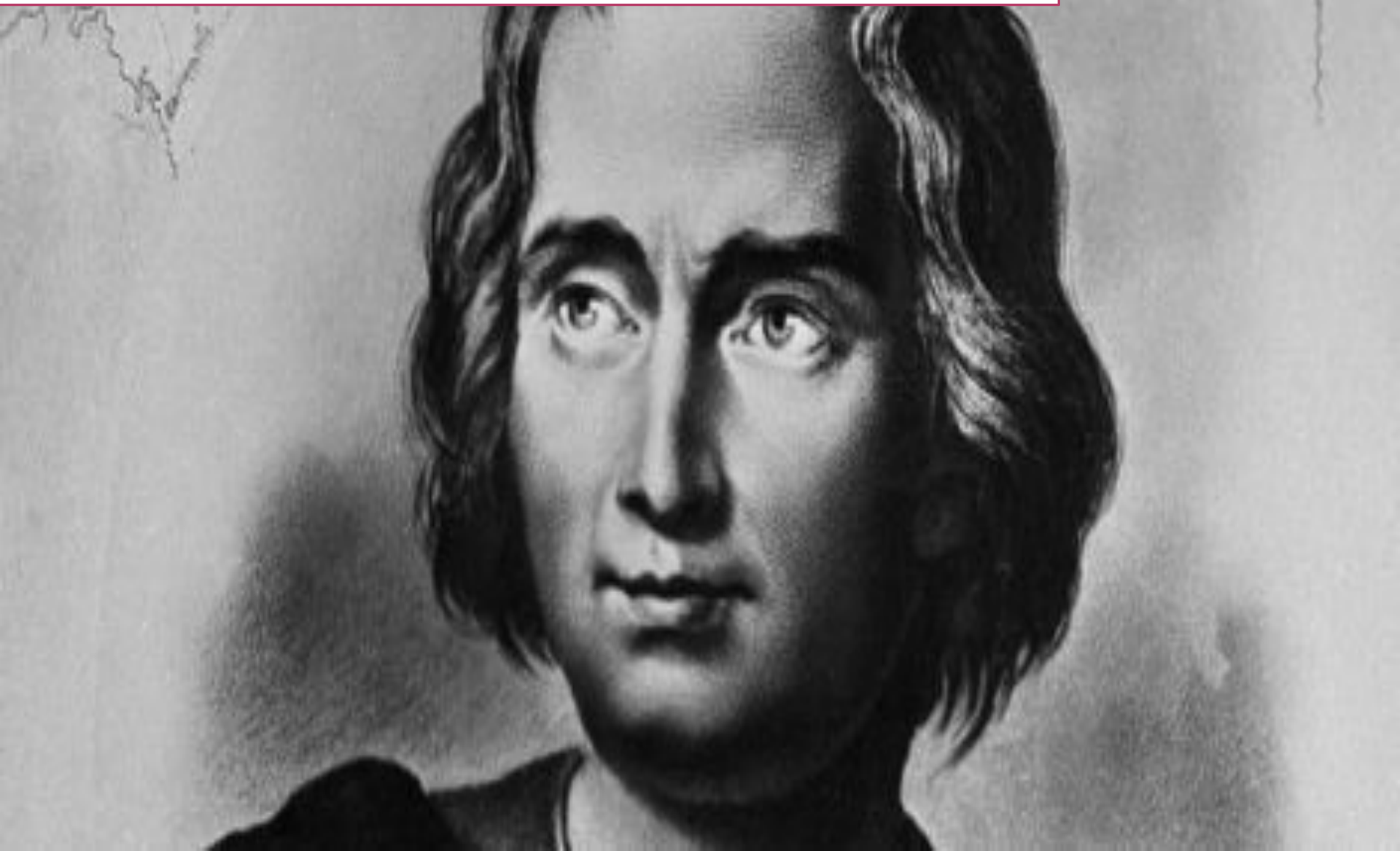
План:

- Актуальність теми
- Визначення сифілісу;
- Характеристика збудника(бліда трепонема)
- Епідеміологія;
- Класифікація сифілісу;
- Клініка первинного періоду сифілісу
- Клініка вторинного періоду сифілісу
- Клініка третинного періоду сифілісу;
- Клініка вродженого сифілісу;
- Діагностика сифілісу;
- Принципи лікування сифілісу;
- Догляд за хворими,диспансерне спостереження

Актуальність теми

- За неповними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в зарубіжних країнах нині налічується близько 60 мільйонів хворих на сифіліс і кількість їх продовжує збільшуватись. Уряди багатьох країн серйозно занепокоєні безперервним зростанням венеричної захворюваності і шукають засобів боротьби з цим злом.

Христофор Колумб





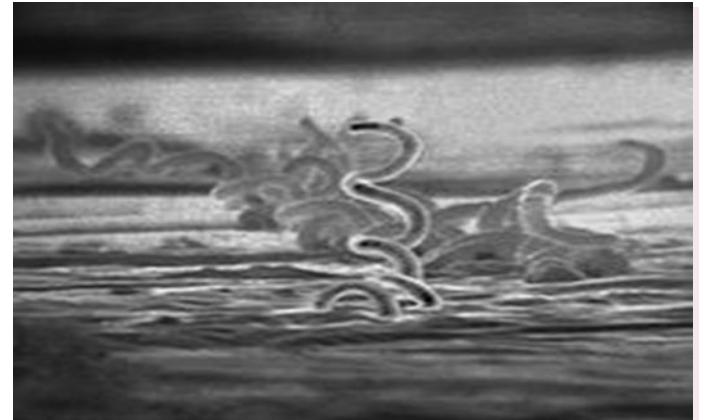
Людвіг ван Бетхове



Франц Шуберт

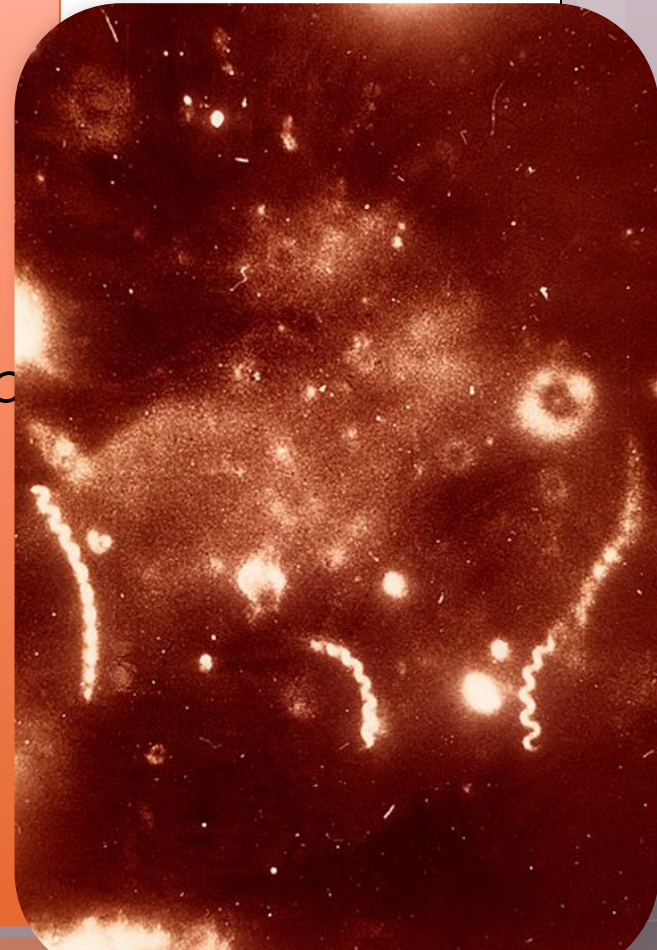
Сифіліс (Lues)

- ❑ Хронічна венерична хвороба, яка передається переважно статевим шляхом та характеризується ураженням шкіри, слизових оболонок, внутрішніх органів, кісток та нервової системи.



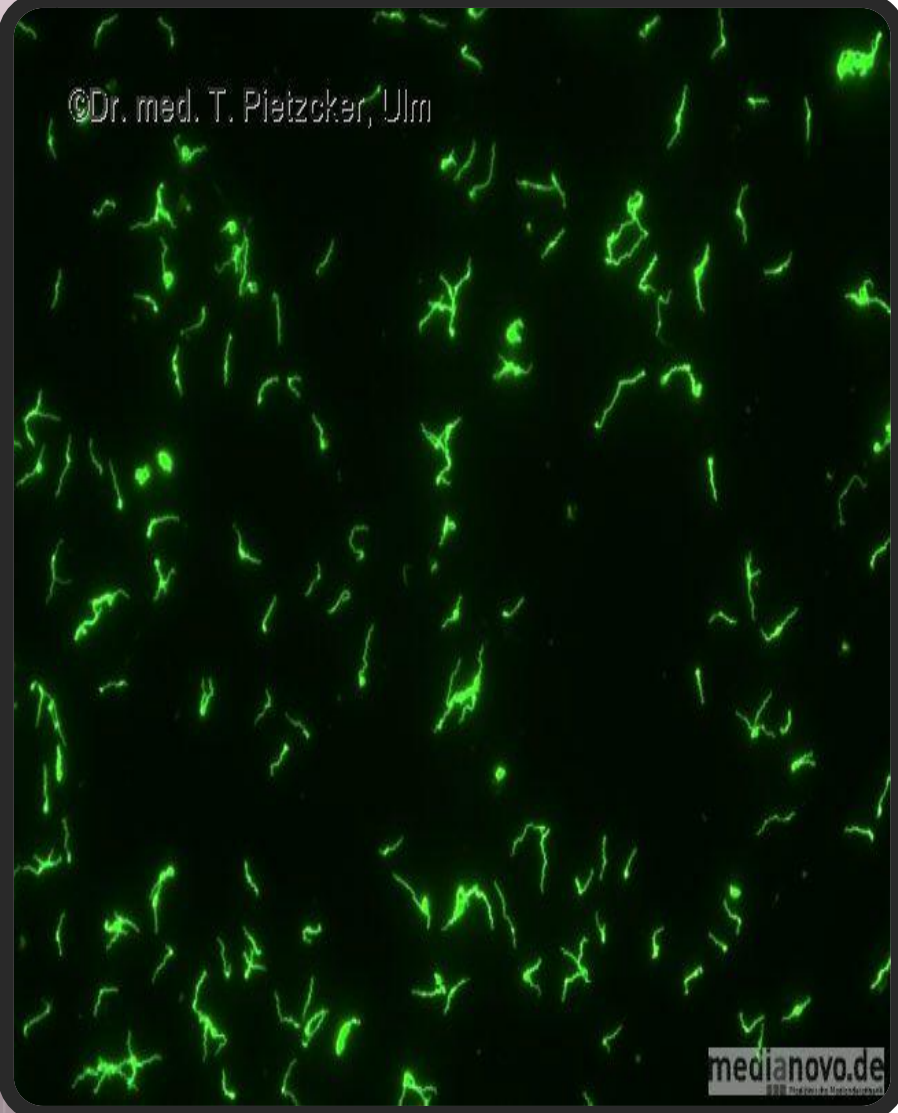
Етіологія сифілісу

- Збудник: **бліда трипонема** (*Treponema pallidum*) (спирохета)-спіралеподібний факультативний анаероб з рівномірно розміщеними закрутками,
- дуже рухливий;
- чутливий до зовнішніх чинників: моментально гине при кип'ятінні, під впливом етилового спирту.
- Особливо згубним для трепонем є висихання;
- У вологих виділеннях вона зберігає свою життєдіяльність до 12 годин
- Оптимальна температура життєдіяльності-37С°.
- Назву «бліда» отримала внаслідок здатності погано сприймати барвники.

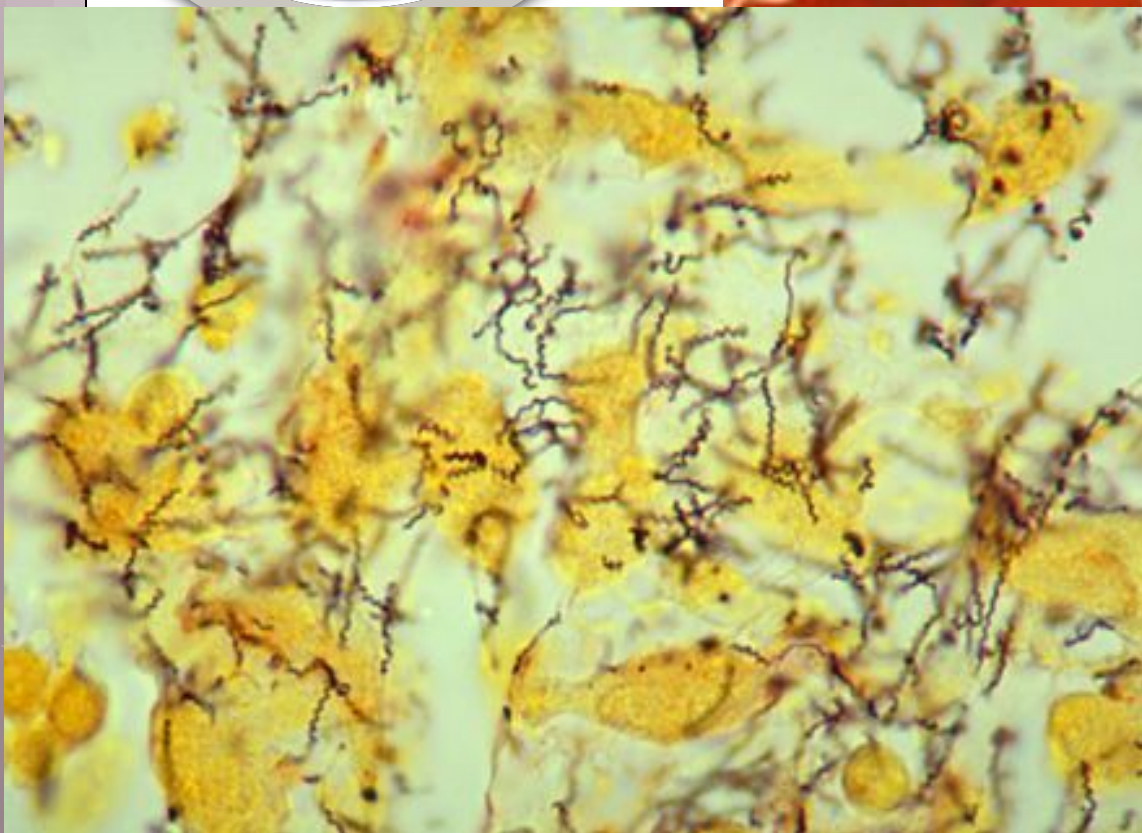
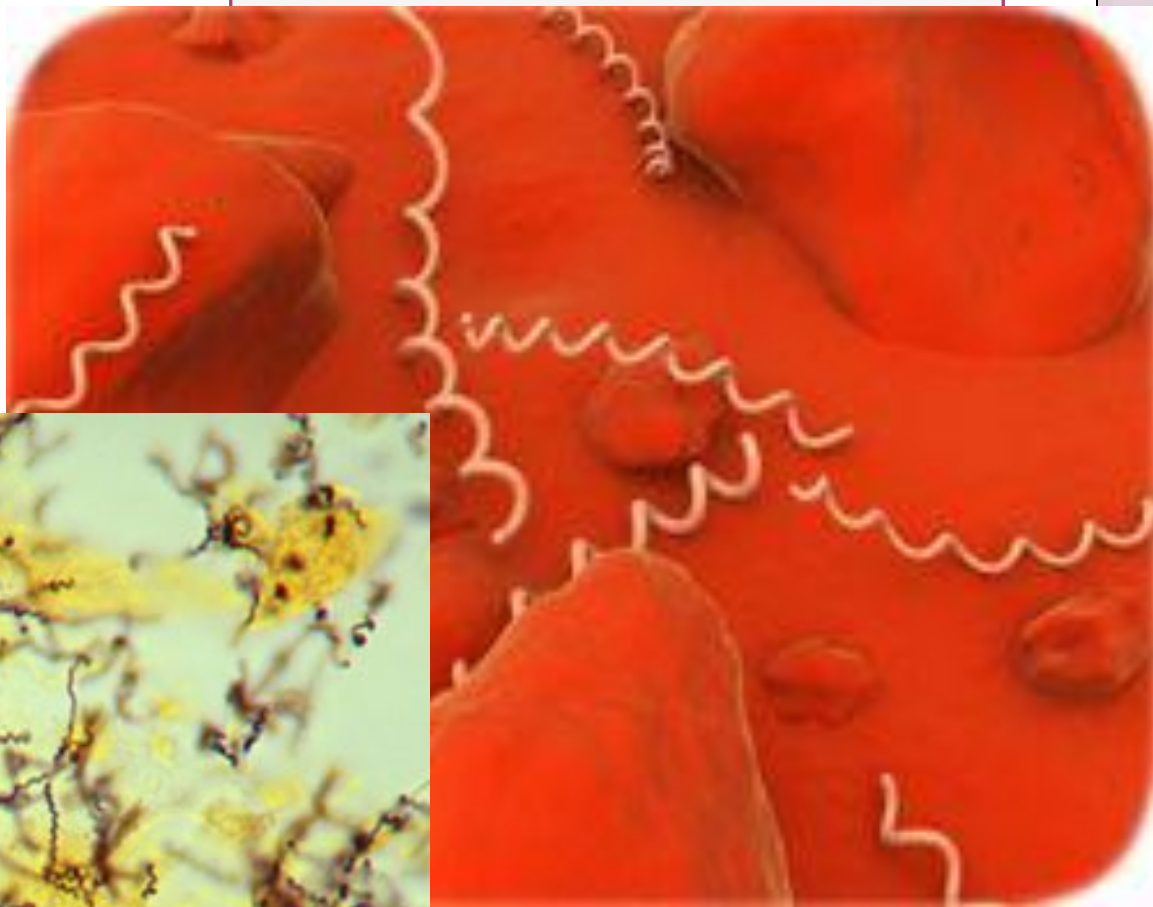


Етіологія сифілісу

©Dr. med. T. Pietzcker, Ulm



- Трепонеми розмножуються шляхом поперечного поділу, статевим шляхом.
- Під впливом несприятливих умов перетворюються на цисти та L-форми.
- Вони не пропускають лікарські засоби всередину і тому можуть довгий час існувати в організмі без патогенного впливу на нього.



ЕПІДЕМІОЛОГІЯ СИФІЛІСУ

□ Джерело зараження: хвора людина;

□ Шляхи передачі:

1. Статевий-95 %
2. Побутовий (через поцілунки, зубні щітки, недопалки цигарок)
3. Трансфузійний;
4. Трансплацентарний;
5. В пологах
6. Професійний (при контакті з ерозивними поверхнями висипань при наявності мікротравм)

Класифікація сифілісу

РАННІЙ СИФІЛІС:

1)Первинний сифіліс:

- Первинний сифіліс статевих органів;
- Первинний сифіліс анальної ділянки;
- первинний сифіліс іншої локалізації



2)Вторинний сифіліс;

- Вторинний сифіліс шкіри та слизових;
- Інші форми вторинного сифілісу;

3)Ранній(латентний)прихований сифіліс;;

Класифікація сифілісу



ПІЗНІЙ СИФІЛІС ,третинний

- Пізні сифілітичні ураження шкіри та слизових ;
- Нейросифіліс;
- Кардіоваскулярний
- . Пізній(латентний)прихований сифіліс;

Класифікація сифілісу

ВРОДЖЕНИЙ СИФІЛІС:

Ранній вроджений сифіліс:

- Сифіліс плода;
- У дітей від 1-4 років.

Пізній вроджений сифіліс:

- Пізня сифілітична офтальмопатія
- Інші форми пізнього вродженого сифілісу (ураження шкіри, слизових оболонок, нервової системи, латентний (прихований))

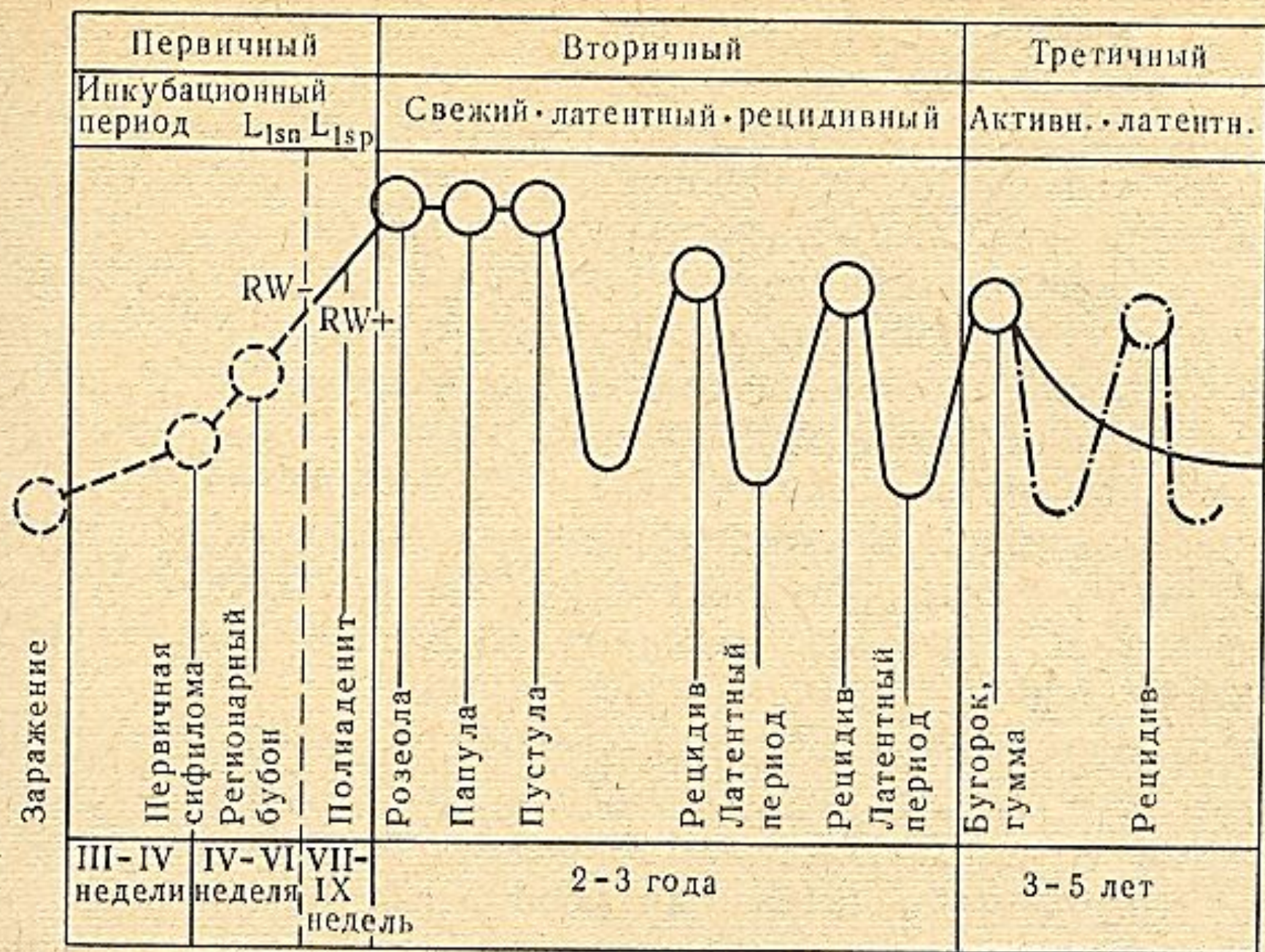


Класифікація сифілісу

□ За результатами реакції Вассерманна первинний сифіліс поділяється на:

1. Серонегативний(перші 3-4 тижні);
1. Серопозитивний.(наприкінці цього періоду розвивається «трепонемний сепсис»)





Клініка первинного періоду сифілісу

- ▣ **Скарги:** відсутні, висипка безболісна
- ▣ **Анамнестичні дані:**
- ▣ **Періоди сифілісу:** інкубаційний; первинний, вторинний, третинний (пізній).
- ▣ **Інкубаційний період**-проміжок від моменту зараження до появи першого клінічного симптому-триває в середньому 3-4 тижні (10-90 днів), може продовжуватися за рахунок прийому антибіотиків і знижуватися при зниженні опірності організму.

Обстеження:

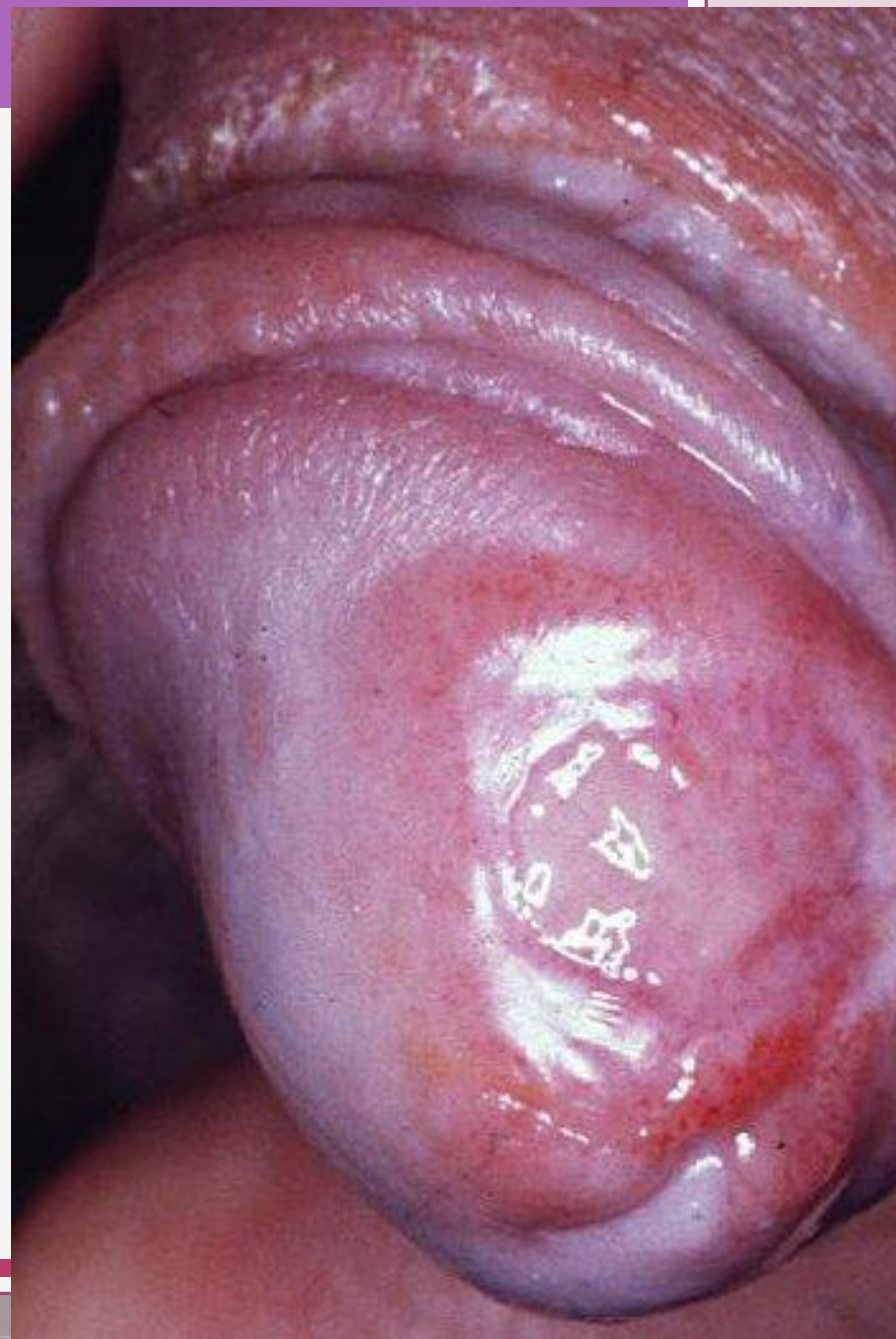
- ▣ **Первинний період сифілісу:**
- ▣ **Твердий шанкр (Первинна сифілома)**
- ▣ Виникає у місці занесення блідих трепонем (ворота інфекції) після закінчення інкубаційного періоду.
- ▣ Червона запальна пляма → через 2-3 дні вузлик (папула) → ерозія або виразка, що виділяє незначну кількість серозної рідини, округлої чи овальної форми з чіткими межами від 0,3-1,5 см в діаметрі, краї підвищуються над рівнем здорової шкіри (блюдце), гладеньке дно (ніби лаковане), червоне як «сире м'ясо» або блідо-сіре з геморагіями, як «старе сало», основа хрящової щільності, неболючий!!!

Клінічна картина:

▣ **Первинний період сифілісу:**

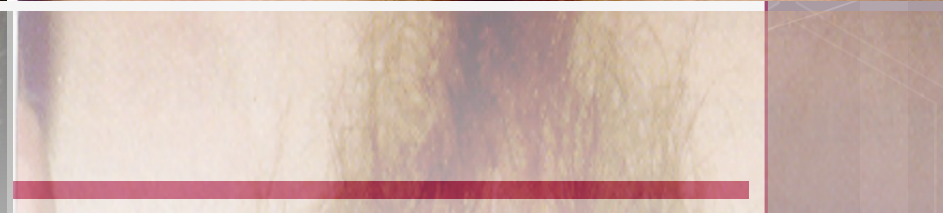
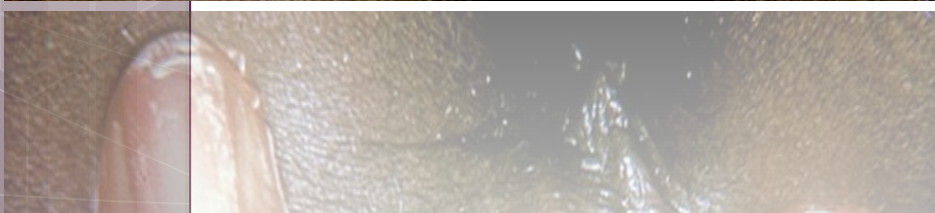
▣ **Триває 6-8 тижнів**

▣ **Через 1 тиждень після появи твердого шанкру з`являється регіонарний лімфаденіт(склераденіт) біля ураження, у вигляді неболючого щільно-еластичного шнура.**





Твердый
шанкр







Супутній бубон
(склераденіт)

(скнебаґеніт)

СЛІДІТИ ОЛОН

Атипічні форми шанкру

Шанкр-амигдаліт-це Одностороннє збільшення миг

При пальпації шпателем щільний, еластичний;

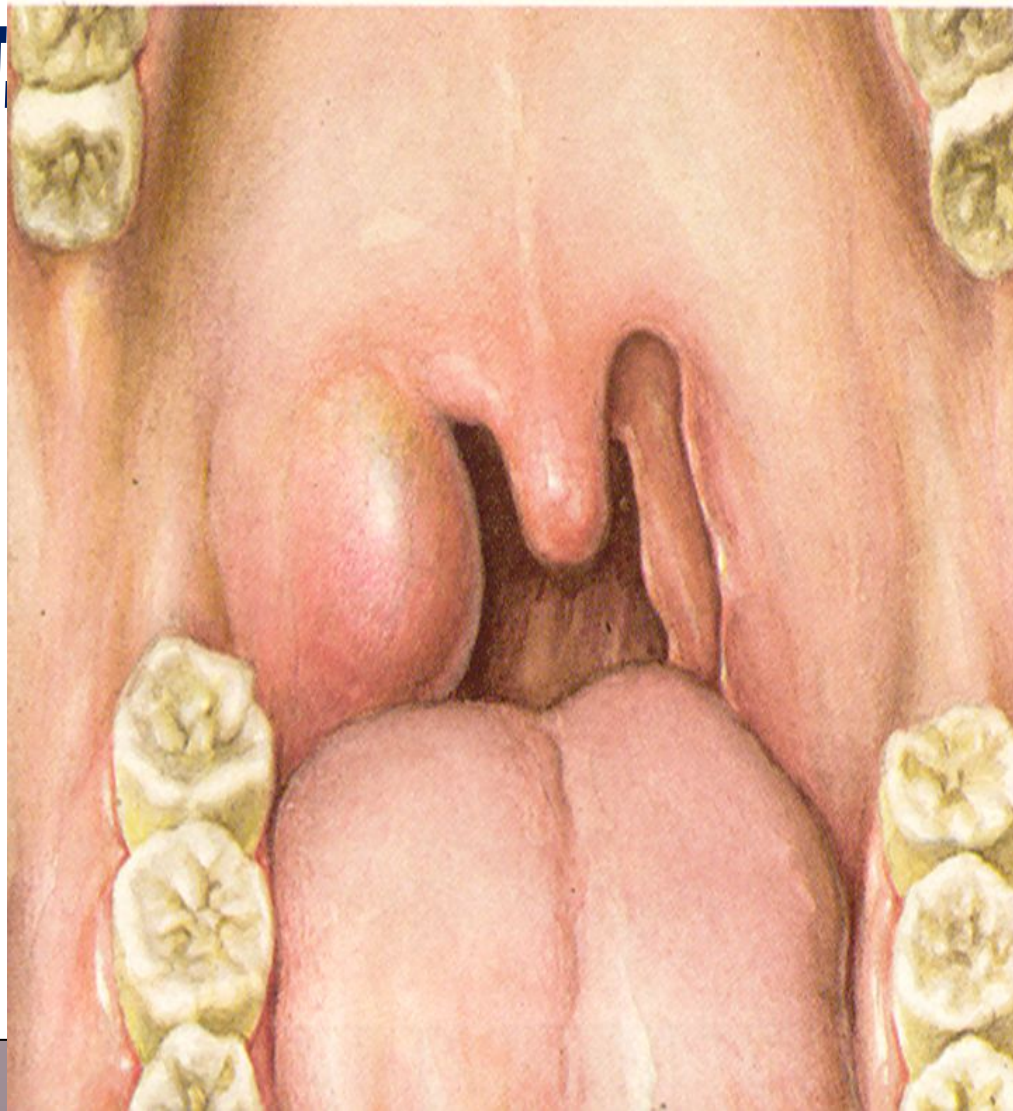
Ерозії чи виразки немає;

Болючий, заважає при ковтанні;

Невиражена запальна реакція;

Загальний стан не порушується;

Збільшуються регіонарні л/в

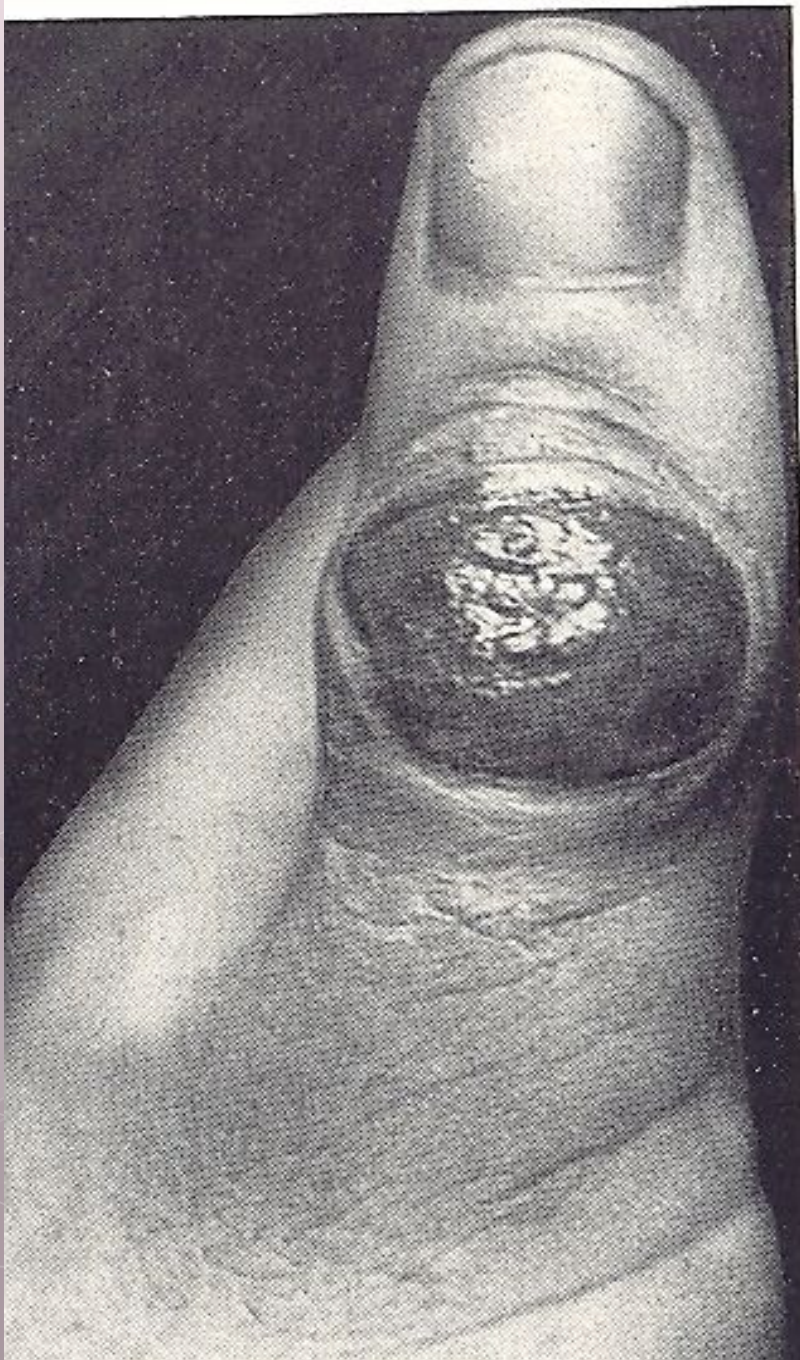


Атипові форми шанкру

- ▣ Шанкр-панарицій локалізується на нігтьовій фаланзі переважно вказівного пальця;
- ▣ Тверда,глибока, виразка з нечіткими, «роз`їденими» краями і зритим дном, вкритим брудним червоно-сірим розпадом;
- ▣ Пульсуючий біль
- ▣ Гострі запальні явища відсутні

▣ Гострі запальні явища відсутні

▣ Пульсуючий біль



Шанкр-
панарицій

панарицій
шанкр-

Атипові форми шанкру

▣ Індуративний набряк-

- ▣ Локалізується на великих соромітніх губах у жінок та статевому члені у чоловіків
- ▣ Значне припухання та ущільнення ураженої ділянки темно-червоного кольору
- ▣ Шанкру немає



Індуративний
набряк



Ускладнення твердого шанкру на статевих органах:

Баланіт(запалення голівки статевого члена), баланопостит(запалення голівки і припуціуму)у чоловіків

Вульвіт та вульвовагініт(запалення зовнішніх статевих органів та піхви)

Фімоz(внаслідок набряку, запалення чи рубцевої атрофії на оголюється голівка статевого члена)

Парафімоz(голівка статевого члена защемлюється крайньою плоттю і внаслідок цього не вправляється)

Гангренізація(змертвіння)-на поверхні шанкру утворюється чорний струп, який неможливо відділити від поверхні шанкру

Ішіазм(фагедер-пожираю)-швидке і значне руйнування тканин у ділянці шанкру в глибину і ширину.



Твердий шанкр
ускладнений
баланітом та
уретритом





фiмоз



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology



парафімоз



Гангренозний
сифілід

сифілід
гангренозний



Фагеденізм

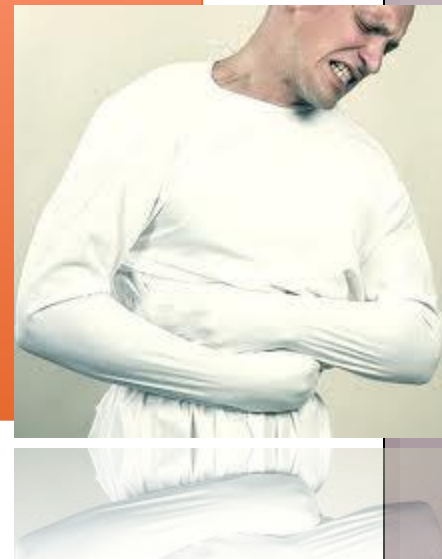
фагеденізм

ВТОРИННИЙ ПЕРІОД СИФІЛІСУ

- Поява на шкірі та слизових оболонках дисемінованої висипки
- У частини хворих наприкінці первинного сифілісу спостерігають продромальні явища - **продромальний період** -

на тлі гарячки хворі відчують біль у м'язах, суглобах, кістках, головний біль, особливо вночі.

- Вторинний свіжий сифіліс;
- Вторинний рецидивний сифіліс



Вторинний період сифілісу

В подальшому виникає висипка у вигляді плям (сифілітична розеола), вузликів (папул), рідше гноячків (пустул);

В ділянці статевих органів та анальної ділянки – широкі кондиломи (ерозивні та вегетуючі папули)

ураження слизових оболонок, випадіння волосся (сифілітична алопеція)

Сифілітична лейкодерма (пігментний сифілід) на ділянці шиї та плечей світлі плями – **«намисто Венери»**

Ураження внутрішніх органів, органів чуття та нервової системи, що мають зворотний характер

Середня тривалість вторинного періоду сифілісу 2-5 років

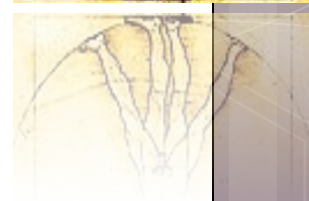
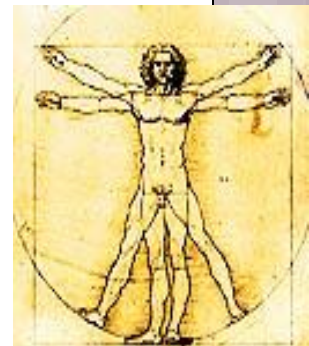
Плямистий сифілід (сифілітична розеола)

- Найчастіше:
- Локалізація: бокові поверхні грудей, живіт, згинальні поверхні кінцівок
- Блідо-рожеві, круглі плями діаметром 0,5-2 см., не підвищуються над рівнем шкіри, не лущаться, не зливаються, не спричиняють ніяких суб'єктивних відчуттів
- У випадку першого спалаху вторинного сифілісу (свіжого) висипка яскрава, рясна, дрібна, а у хворих з рецидивом вона більша за розмірами, в меншій кількості, не така яскрава, схильна до групування іноді з утворенням кілець
- Нові плями виникають впродовж 7-10 днів, пізніше набувають бурого кольору.
- Без лікування існує 3-4 тижні і безслідно зникає



Феномен спалаху — розеола стає яскравою і добре помітною — спостерігають під час реакції загострення **Яриша-Герксгеймера** після перших ін'єкцій пеніциліну або після введення 3-5 мл 1 % розчину нікотинової кислоти внутрішньовенно.

- Лентикулярні сифілітичні папули





**Вторинний сифіліс-
сифілітична розеола**



Папульозний сифілід

- ❖ щільні, чітко відмежовані, без запального віночка навколо, мідно-червоного кольору із жовтим або синюшним відтінком і з гладенькою поверхнею
- ❖ через 1-1,5 місяці → лусочка, центральна частина якої відшаровується і по периферії залишається облямівка підритого рогового шару епідермісу (комірець Біетта),
- ❖ при натискуванні на вузлик виникає біль (симптом Ядассона).
- ❖ Сифілітичні папули долонь та підшв

www.secretofhealth.kiev.ua

www.secretofhealth.kiev.ua

www.secretofhealth.kiev.ua





Папульозні
сифіліди

Сифіліди
папульозні



www.secretofthehealth.kiev.ua





Широкі кондиломи при вторинному сифілісі

Джерело: Centers for Disease Control and Prevention www.cdc.gov

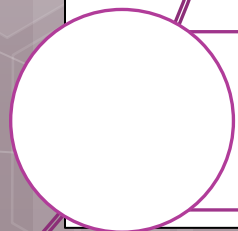
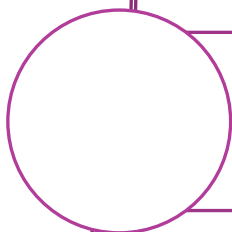
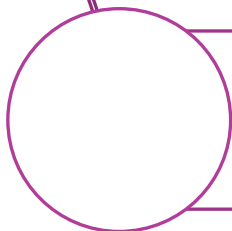
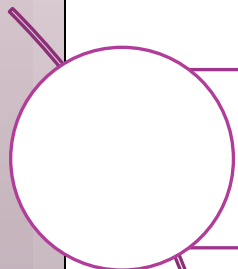


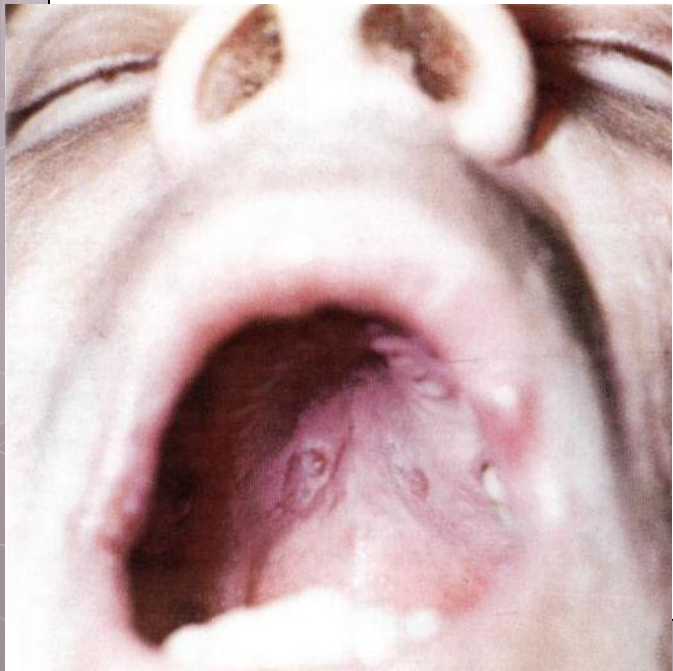
**НАМИСТО
ВЕНЕРИ**

ВЕНЕЪН



Сифілітична алопеція





ТРЕТИННИЙ (ПІЗНІЙ) СИФІЛІС

1. Ураження має злоякісний перебіг;
2. Уражаються внутрішні органи, органічний характер;
3. В елементах висипу немає блідої трепонеми;
4. Незначні клінічні прояви;
5. Висип асиметричний, глибокі виразки, що загоюються рубцями;
6. Серологічні реакції в 30-40% негативні
7. Швидкий терапевтичний ефект від препаратів йоду.



ТРЕТИННИЙ (ПІЗНІЙ) СИФІЛІС

ГОРБКУВАТИЙ СИФІЛІД:

- ✓ Морфологічний елемент-горбик з чіткими межами 0,5-0,8 см. У товщі шкіри
- ✓ Поодинокі або згруповані, утворюючи фігури;
- ✓ Напівсферичну, коричнево-синього або синювато-темно-червоного кольору поверхню, яка спочатку гладенька, а потім вкривається лусочками;
- ✓ Розрішення йде за двома шляхами:
 1. Розсмоктується з утворенням пігментованої рубцеподібної атрофії
 2. Різко відмежована кругла виразка з крутими краями, дном вкритим брудно-гнійним, або зеленувато-сірим некротичним розпадом → пігментований рубець.

розпадаюся → пігментований рубець

зеленувато-сірим некротичним



ТРЕТИННИЙ (ПІЗНІЙ) СИФІЛІС

Гумозний сифілід(сифілітична гума):

- ☐ Морфологічний елемент-вузол в підшкірній клітковині
- ☐ В розвитку виділяють 4 фази:
 1. Формування;
 2. Розм'якшення;
 3. Виразка;
 4. Рубець
- ☐ Круглий вузол, щільно еластичної консистенції, неспаяний з навколишніми тканинами, рухомого, безболісного → збільшується до розміру горіха (2-3 см.), напівсферичної форми, колір гуми змінюється від червоного до синюшно-червоного → розм'якшується з центру, стає болючим → виразка, гума відкривається і, крізь норицю, що утворилася виходить невелика кількість в'язкої, клейкої, драглистої рідини → нориця розширюється і на дні виразки-щільна брудно-сіра або сіро-жовта компактна маса брудно-сірої змертвої тканини (гумозний стрижень) → пігментований рубець

Гумозний сифілід

сифіліда

гумозний

2333

із колекції Сергєєва Ю. В.





ТРЕТИННИЙ (ПІЗНІЙ) СИФІЛІС

Сифілід слизових оболонок

- ◆ Спостерігається в 1/3 хворих на третинний сифіліс
- ◆ Локалізація: порожнина рота, зіву, носа, глотки і гортані.
- ◆ Спричиняє значні руйнування і призводить до тяжких функціональних розладів.
- ◆ Ураження кісток та суглобів
- ◆ Ураження кістки гомілок, стегнові кістки, рідше - череп, груднина, ключиця, ліктьова кістка, кістки носа, які мало покриті м'язовою тканиною та схильні до травмування
- ◆ Ураження-гума або гумозна інфільтрація як в окісті так і в кістках.
- ◆ Ураження суглобів (колінний, ліктьові, гомілково-стопні та грудинно-ключичні)-синовіїт, внаслідок утворення в них гумозного інфільтрату







ТРЕТИННИЙ (ПІЗНІЙ) СИФІЛІС

ВІСЦЕРАЛЬНИЙ СИФІЛІС

1. Ураження серцево-судинної системи;
(сифілітичний аортит) → аневризма
аорти → смерть хворого.

1. Гумозний гепатит
2. Гумозний нефрит;
3. Гумозний енцефаліт і тд.
4. Нейросифіліс (прогресивний паралич,
спинна сухотка)



спинна сухотка)

нейросифіліс (прогресивний паралич,



Вроджений сифіліс

Природжений сифіліс

Ранній вроджений сифіліс:

- на 5-6тижні вагітності-проникає в органи плоду-«біла пневмонія», ураження селезінки, печінки-мертвонародження, передчасні пологи, вади не сумісні з життям
- Новонароджений недорозвинений, мала маса тіла, відсутність ПЖК-шкіра дрябла, складчаста, обличчя зморшкувате має старечий вигляд, шкіра сірувато-жовтого кольору, особливо на щак
- гідроцефалія+ ранне окостеніння кісток черепа--- велика голова
- Стан дитини неспокійний, розвиток повільний

Природжений сифіліс

Ранній вроджений сифіліс:

- **Сифілітичний міхурник(пемфігус)**
- **Інфільтрція Гофзингера**-дифузна інфільтрація шкіри та підшкірної жирової клітковини навколо рота в ділянці губ, підборіддя, сідниць, статевих органів, долонь та підошв→радіарні **рубці Робінзона-Фурн`є**
- **Сифілітичний риніт** з можливим формуванням «сідлоподібного» носа
- **Остеохондрити** трубчастих кісток, частіше верхніх кінцівок м/б хибні переломи
- **Сифілітичний хоріоретиніт**-крапки пігментації та депігментації по периферії очного дна(симптом «солі та перцю»)



РАННИЙ ВРОЖДЕННЫЙ
СИФИЛИС (папулезные
высыпания)

ВЫСЫПАНИЯ)
СИФИЛИС (папулезные)





1



2



3



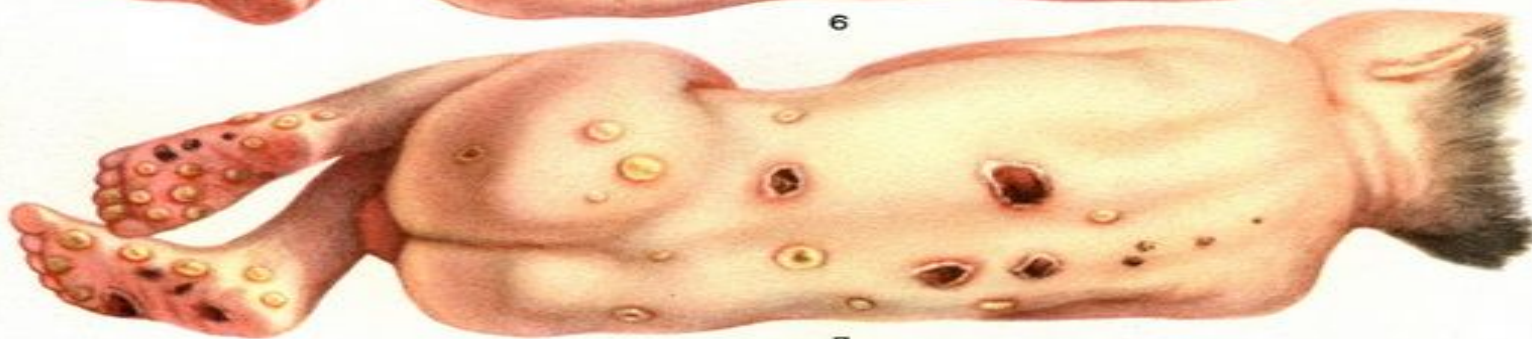
4



5



6



7



Природжений сифіліс

- Папули на кінцівках, статевих органах, сідницях, обличчі;
- Широкі кондиломи на язику;
- Звуженням гортані та хрипотою, внаслідок розміщення папул на голосових зв'язках
- Периостити, остеосклероз
- Кератит
- Гепатоспленомегалія, розумова відсталість.



Фото. Ранній вроджений сифіліс: гепатоспленомегалія, шкірний висип
Джерело: www.actasdermo.org

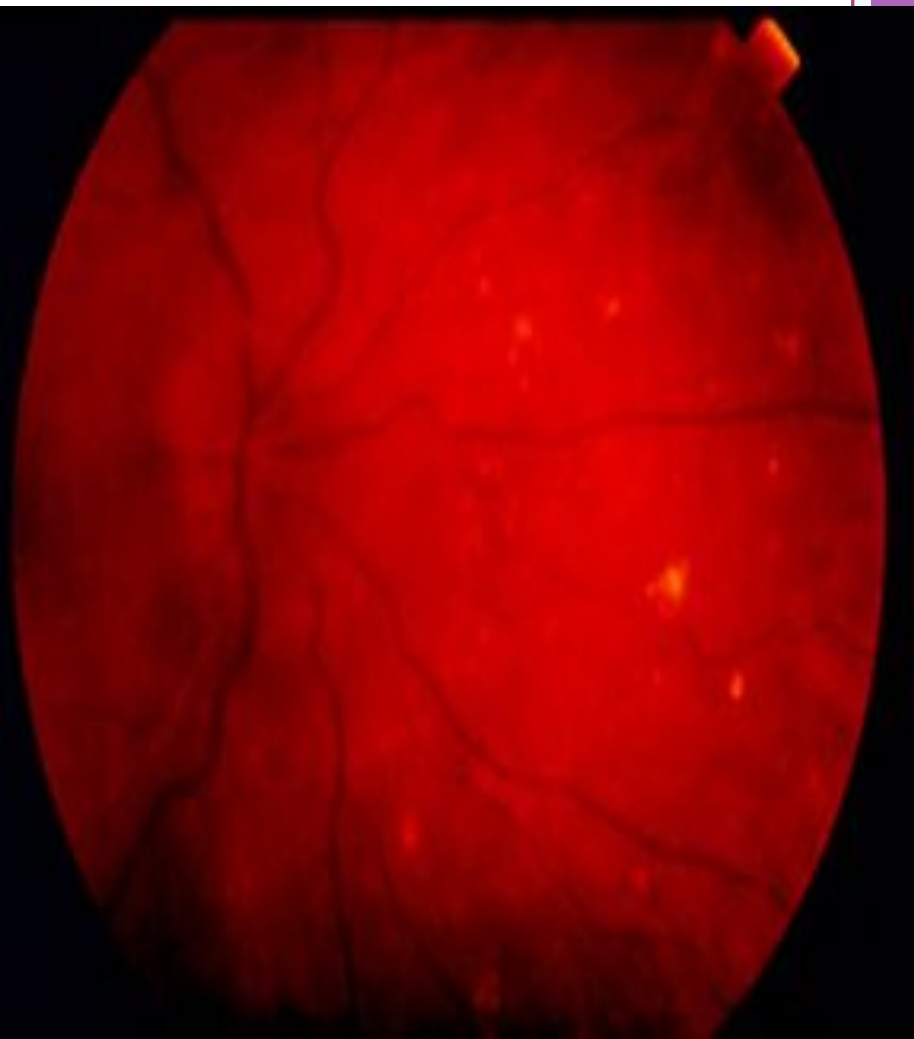
Пізній вроджений сифіліс

Достовірні ознаки:

- **Тріада Гетчінсона**-кератит аж до сліпоти + лабіринтит аж до глухоти + деформація зубів у вигляді викрутки з півмісячною виїмкою на різьбачому краї

Вірогідні (імовірні):

- Сідлоподібний ніс, рубці Робінзона-Фурн'є
- Сідницеподібний череп;
- Потовщення грудного кінця ключиці, відсутність мечоподібного відростка, ямка на внутрішній поверхні лопатки (с-м Підвисоцької);
- п'ятий додатковий горбик на жувальній поверхні моляра (с-м Карабеллі)
- Широке розміщення верхніх різців (діастема Гаше), макро- і мікродентія
- Інфантильний мізинець (с-м Дюбуа), високе готичне піднебіння, «олімпійське чоло» косоокість



Симптом «солі з перцем»

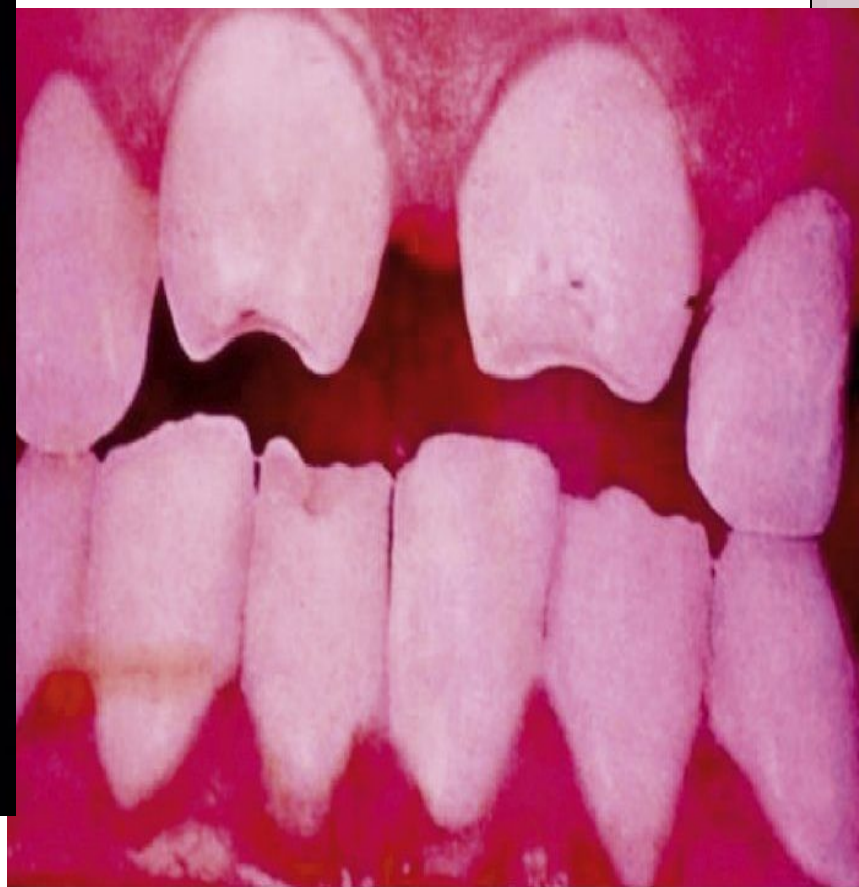


Фото. Зуби Гетчінсона, ознака пізнього вродженого сифілісу
Джерело: <http://www.actasdermo.org>

Шаблевидні гомілки





Діагностика

Анамнез, клінічна картина

Ексудат з твердого шанкру, ліквор на мікроскопічне дослідження-збудник

Кров на реакцію Васермана, реакція мікропреципітації, РЗК, РІФ, ІФА-пакет серологічних реакцій-антитіла до збудника;

Скринінгові обстеження осіб з груп ризику

порядок заповнення форми
первинної облікової
документації

**№ 089-1/о "Повідомлення про
випадок захворювання на сифіліс,
гонококову, хламідійну інфекцію,
урогенітальний мікоплазмоз та
трихомоніаз"**

Виконання лікарських призначень

Лікування призначають тільки після лабораторного підтвердження діагнозу
випинятки-

Превентивне-лікування контактних;

Профілактичне-вагітним, які хворіли та дітям народженим від хворих матерів;

Троби- при підозрі на сифіліс чи приховані форми;

Специфічна терапія-

Препарати першого ряду:

а/б розчинні натрієва сіль бензилпеніцилупрокаїн-пеніцилін G ,
амоксицилін;

Дюрантні суспензії –ретарпен,екстенцилін

Препарати 2-го ряду :цефалоспорини,макроліди,препарати
вісмуту: бійохінол, бісмоверол и бітіурол



Неспецифічна терапія

Спрямоване на підвищення реактивності організму;

Імуномодулятори: пірогенал; левамізол, тимоген, тималін, циклоферон;

Біостимулятори: екстракт алое, вітаміни

Симптоматична терапія



Профілактика сифілісу

Своєчасне виявлення хворих, їх облік, лікування джерела зараження

При потребі госпіталізація;

Обстеження контактних;

Регулярне проведення профоглядів;

Обстеження донорів, груп ризику;

Обстеження загальносоматичних пацієнт і при поступленні в стаціонар;

Профілактика вродженого сифілісу;

Своєчасне лабораторне обстеження пацієнтів, які закінчили лікування (клініко-серологічний нагляд)

Індивідуальна профілактика;

Широка санітарно-просвітня робота серед населення



**Всі хвороби від
нервів....і тільки сифіліс
від задоволення!**



Дякую за увагу!