

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«НОВГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ЯРОСЛАВА МУДРОГО»
Кафедра микробиологии, иммунологии и инфекционных болезней.

ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА

РАБОТУ ВЫПОЛНИЛИ:

СТУДЕНТКИ 2 КУРСА ГР. 8321

ГРИГОРЬЕВА АННА АЛЕКСАНДРОВНА

ФЕДОРОВА АНАСТАСИЯ ТИМОФЕЕВНА

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:

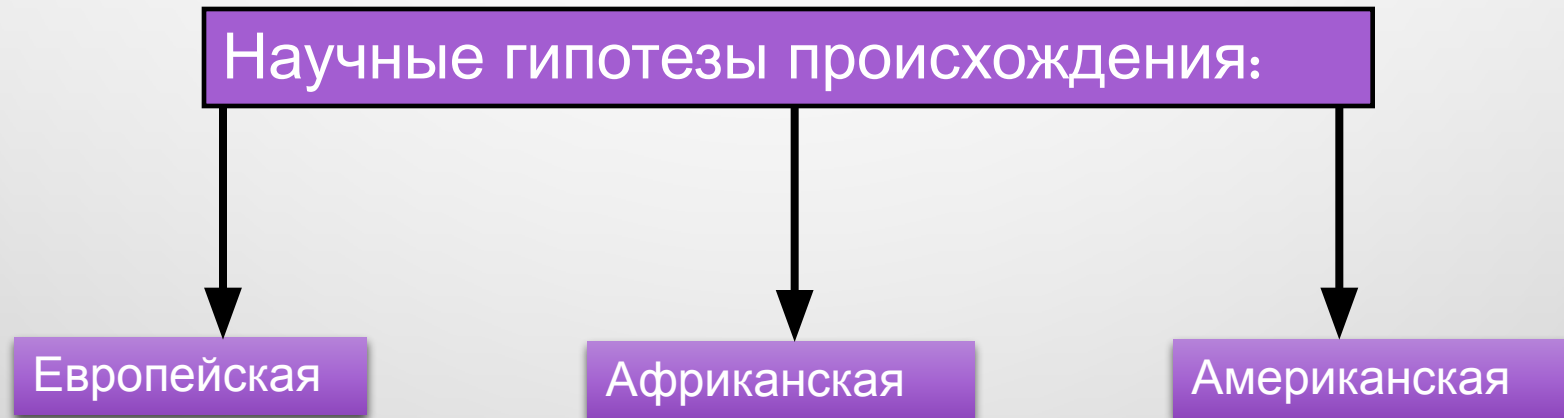
КАНДИДАТ БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК ДОЦЕНТ КАФЕДРЫ МИКРОБИОЛОГИИ, ИММУНОЛОГИИ И ИНФЕКЦИОННЫХ
БОЛЕЗНЕЙ

СТУКОЛКИНА Н.Е.

Великий Новгород, 2020

ИСТОРИЯ

- СИФИЛИС ИЗВЕСТЕН С 1495 ГОДА, КОГДА В ЕВРОПЕ БЫЛИ ДОКУМЕНТАЛЬНО ПОДТВЕРЖДЕНЫ СЛУЧАИ ОСТРОЙ И СКОРОТЕЧНОЙ ФОРМЫ.



АКТУАЛЬНОСТЬ, ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

ТЕМА НАШЕЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ АКТУАЛЬНОЙ, Т.К. СИФИЛИС, К СОЖАЛЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ РАСПРОСТРАНЁННЫХ ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ЯРКО ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ.

ЦЕЛЮ ДАННОЙ РАБОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА, А ТАКЖЕ АНАЛИЗ ЕГО ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ

В ХОДЕ РАБОТЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ РЯД ЗАДАЧ:

- ИЗУЧИТЬ ПАТОГЕНЕЗ СИФИЛИСА
- РАССМОТРЕТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ПЕРИОДЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ОТМЕТИТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КАЖДОГО ИЗ НИХ
- ОПИСАТЬ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКУЮ ДИАГНОСТИКУ

Возбудитель сифилиса - бледная трепонема *Treponema pallidum*



Пути заражения:

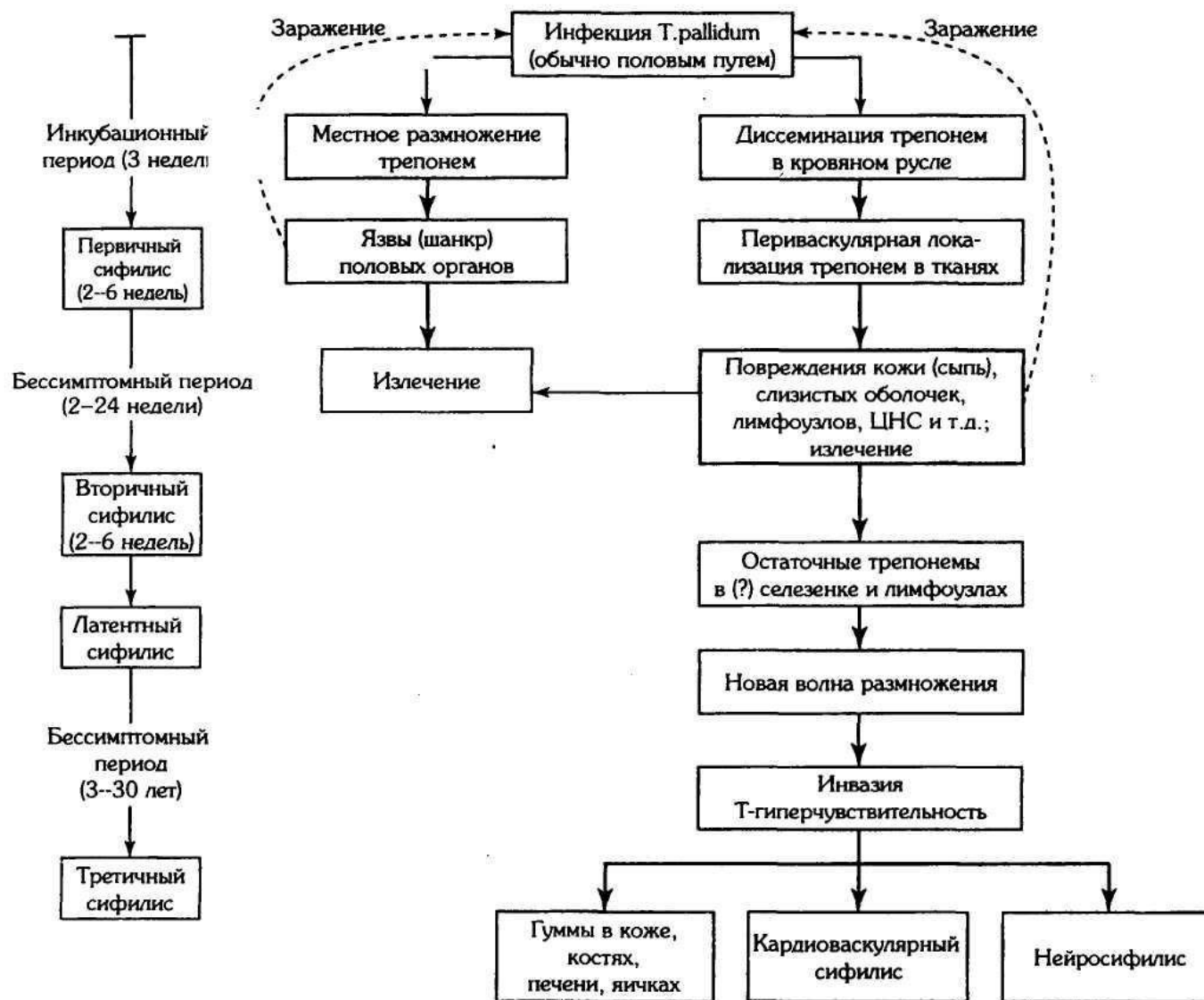
Контактный прямой(половой, редко через поцелуи)



Контактный не прямой(через предметы личной гигиены)

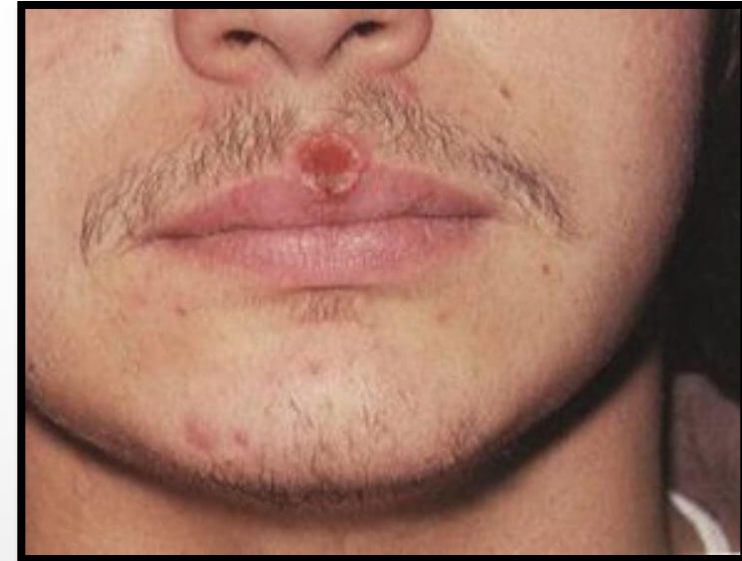


ПАТОГЕНЕЗ



ПЕРВИЧНЫЙ ПЕРИОД

□ НА МЕСТЕ ИНОКУЛЯЦИИ БЛЕДНЫХ ТРЕПОНЕМ ПОЯВЛЕНИЕ ЯЗВ И ЭРОЗИЙ (ШАНКР)



□ Регионарный лимфаденит(бубон)



□ Септицемия

Продолжительность первичного периода - 7 недель

- ПЕРВОНАЧАЛЬНО РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ, ЛИШЬ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ - СТАНОВИТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, И СИФИЛИС ПЕРЕХОДИТ В СЕРОПОЗИТИВНЫЙ.
- ДИССЕМИНАЦИЯ БЛЕДНЫХ ТРЕПОНЕМ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ ПО ВСЕМУ ОРГАНИЗМУ ПРИВОДИТ К ПОЯВЛЕНИЮ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СЫПЕЙ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ, А ТАКЖЕ К ПОРАЖЕНИЮ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК), НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КОСТЕЙ И СУСТАВОВ. ЭТИ СИМПТОМЫ ЗНАМЕНУЮТ НАЧАЛО ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА.



ВТОРИЧНЫЙ ПЕРИОД

- НАЛИЧИЕ ПЯТНИСТЫХ, ПАПУЛЕЗНЫХ И ПУСТУЛЕЗНЫХ СИФИЛИД. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ 3-5 ЛЕТ.
- ДЛЯ НЕГО СВОЙСТВЕННО ЧЕРЕДОВАНИЕ АКТИВНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ (СВЕЖИЙ И РЕЦИДИВНЫЙ СИФИЛИС) С ПЕРИОДАМИ СКРЫТОГО (ЛАТЕНТНОГО) СИФИЛИСА.
- ЕСЛИ НЕ ПРОВОДИТЬ ТРЕБУЕМОЕ И АДЕКВАТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ТО ЕГО ПРИЗНАКИ МОГУТ СОХРАНЯТЬСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ 2-4 МЕСЯЦЕВ. ПОСЛЕ ЭТОГО ПЕРИОДА НЕДУГ ПЕРЕКЛЮЧАЕТСЯ В СКРЫТУЮ ФОРМУ. ВСЕ

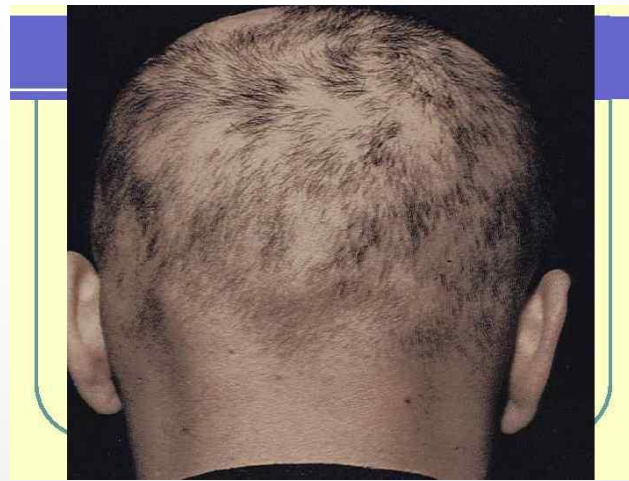
Вторичный сифилис



• ЧЕРЕЗ 1–3 МЕСЯЦА НАЧИНАЕТ ПРОГРЕССИРОВАТЬ
ВТОРИЧНЫЙ РЕЦИДИВНЫЙ СИФИЛИС

Признаки:

- ❖ Сыпь
- ❖ Алопеция (выпадение волос)
- ❖ Сифилитическая лейкодерма



На шее проявляются
непигментированные пятна
(Ожерелье Венеры), количество
которых со временем
увеличивается.



ВИДЫ СЫПИ ПРИ ВТОРИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА



Розеолезный сифилид, папулезный сифилид, ладонно-подошвенный сифилид, сифилитическая лейкодерма.

Вторичное инфекционное заболевание приводит к поражению внутренних органов:

- ✓ Печень увеличивается, становится болезненной.
- ✓ Нарушение работы ЖКТ, гастрит. Сопровождается расстройством стула, болями в желудке, особенно при употреблении вредной пищи.
- ✓ Патологии почек — частые мочеиспускания, боли в пояснице, белок в моче.
- ✓ Нарушение работы нервной системы. Беспокоит расстройство сна, смены настроения, повышенная раздражительность.
- ✓ Поражение костей, воспаление надкостницы. Беспокоят боли по ночам в пораженной области. Поражение суставов, артрит. Беспокоят боли в суставах, кожа вокруг опухает и краснеет.

ТРЕТИЧНЫЙ ПЕРИОД

- НАБЛЮДАЛСЯ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ 15 ЛЕТ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ.
- ОДНАКО, СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ДАННЫМ, ЧАЩЕ ВСЕГО ОН РАЗВИВАЕТСЯ НА 3-5 ГОДУ БОЛЕЗНИ. ИНОГДА ОН МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ПОСЛЕ НЕСКОЛЬКИХ РЕЦИДИВОВ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА, СЛЕДУЮЩИХ ДРУГ ЗА ДРУГОМ («ГАЛОПИРУЮЩИЙ СИФИЛИС»).
- ТРЕТИЧНЫЙ СИФИЛИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫМ ТЕЧЕНИЕМ С БОЛЬШИМИ ЛАТЕНТНЫМИ ПЕРИОДАМИ, ИНОГДА ЗАНИМАЮЩИМИ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ.



ТРЕТИЧНЫЕ СИФИЛИДЫ ОСТАВЛЯЮТ ПОСЛЕ

К проявлениям третичного сифилиса относятся бугорковый и гуммозный сифилид.

Бугорковый сифилид .

Локализация: в дерме,

окраска: красно-бурая

консистенция: плотная

размер 5-7 мм.

не сливаются между собой.

подвергается некрозу с образованием округлой язвы с ровными краями, инфильтрированным основанием и гладким чистым дном.

При заживлении образуют картину единого мозаичного рубца.

Гуммозный сифилид.

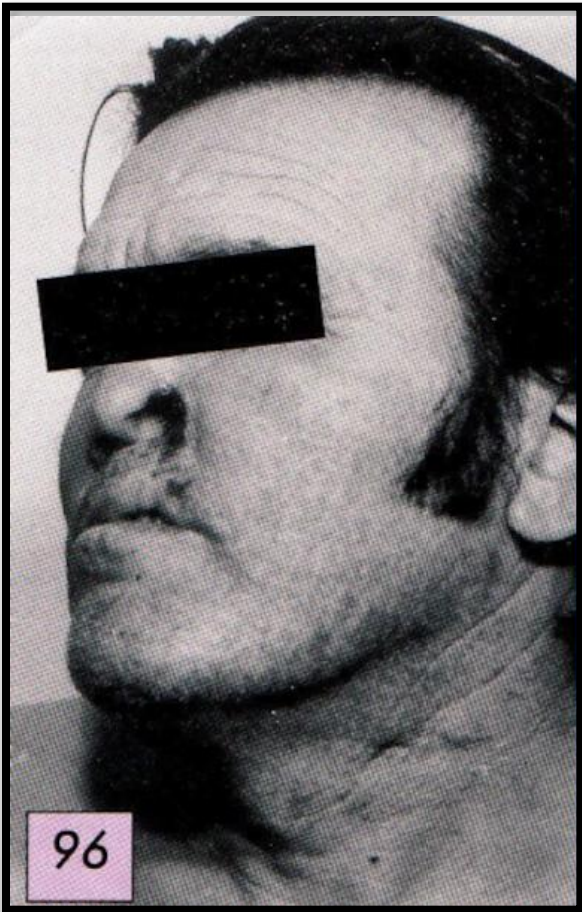
Локализация: в подкожной клетчатке.

Безболезненный узел.

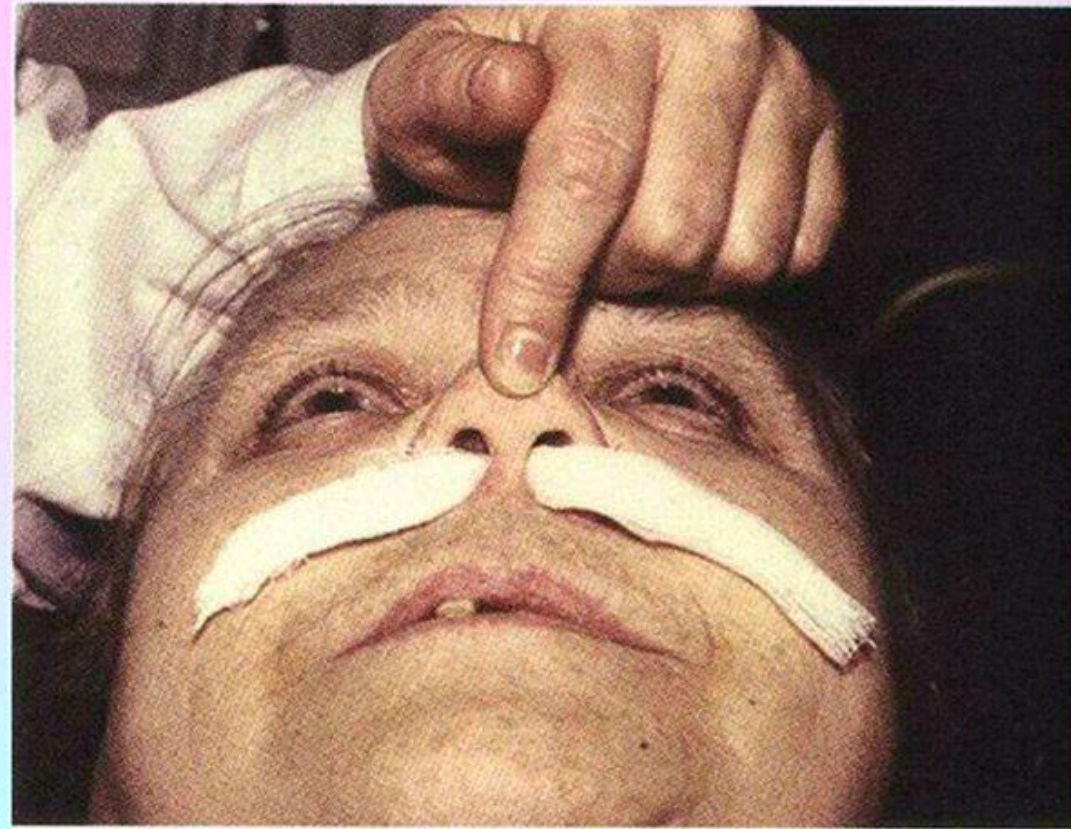
место расположения на теле: лоб, передняя поверхность голеней и предплечий, область коленных и локтевых суставов

Узел подвижен и не спаян с расположенными рядом тканями. Затем увеличивается в размерах и теряет подвижность (сращение с окружающими его тканями). в середине узла появляется отверстие, через которое происходит отделение студенистой жидкости. Медленное увеличение отверстия приводит к образованию язвы с кратерообразными обрывающимися краями. На дне язвы виден некротический стержень, после отхождения которого язва заживает с образованием звездчатого втянутого рубца.

- ИНОГДА ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ НАБЛЮДАЕТСЯ РАЗРЕШЕНИЕ ГУММЫ БЕЗ ПЕРЕХОДА В ЯЗВУ. В ТАКИХ СЛУЧАЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ УЗЛА И ЕГО ЗАМЕЩЕНИЕ ПЛОТНОЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНЬЮ



Бугорковый
сифилид

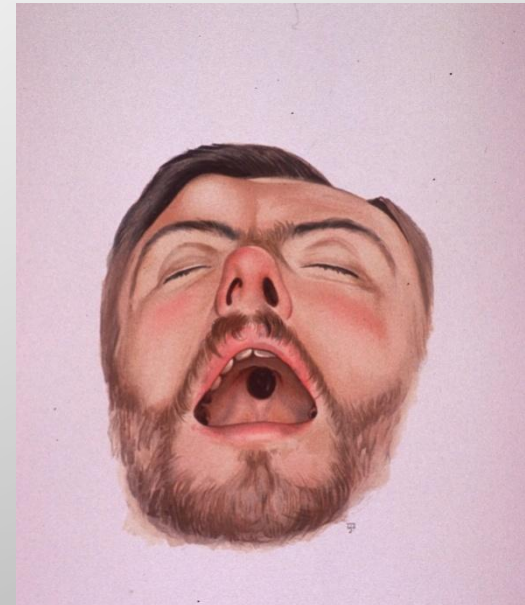
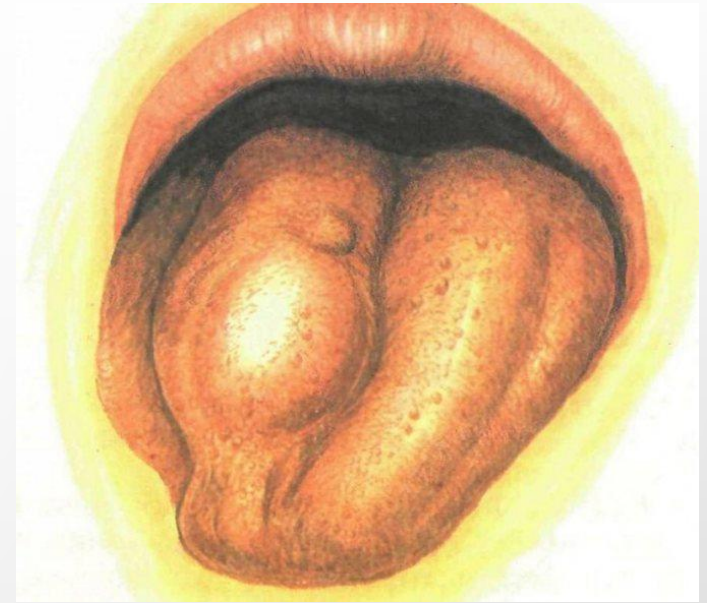


Разрушение носовой перегородки гуммой при третичном сифилисе.

- ЯЗВЫ РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ НА ХРЯЩИ, КОСТНЫЕ, СОСУДИСТЫЕ, МЫШЕЧНЫЕ ТКАНИ

ПРИ ПОРАЖЕНИИ :

- 1) СЛИЗИСТОЙ НОСА - РИНИТ С ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ, НАРУШЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ, РАЗРУШЕНИЕ НОСОВЫХ ХРЯЩЕЙ С ОБРАЗОВАНИЕМ ХАРАКТЕРНОЙ СЕДЛОВИДНОЙ ДЕФОРМАЦИИ, НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.
- 2) СЛИЗИСТОЙ ЯЗЫКА - ГЛОССИТ С ЗАТРУДНЕНИЕМ РЕЧИ И ПЕРЕЖЕВЫВАНИЯ ПИЩИ.



СКРЫТЫЙ СИФИЛИС

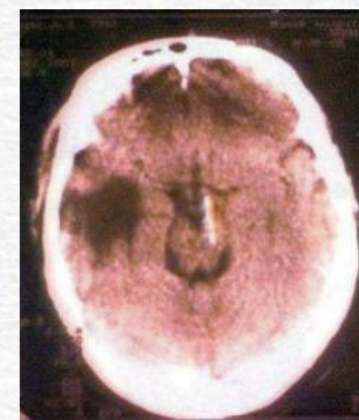
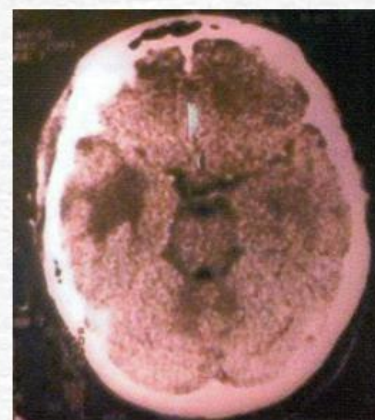
- ПЕРИОДИЗАЦИЯ СКРЫТОГО СИФИЛИСА НЕ ВСЕГДА ОКАЗЫВАЕТСЯ ВОЗМОЖНОЙ.
- ЕГО ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА *РАННИЙ, ПОЗДНИЙ И НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ (НЕУТОЧНЕННЫЙ)*.
- РАННИЙ СКРЫТЫЙ СИФИЛИС ОТНОСИТСЯ К ПЕРВИЧНОМУ ПЕРИОДУ И НАЧАЛУ ВТОРИЧНОГО (С ДАВНОСТЬЮ ИНФЕКЦИИ ДО 2 ЛЕТ), ПОЗДНИЙ - К КОНЦУ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА И ТРЕТИЧНОМУ.
- ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА.

ПЕРВАЯ ОСОБЕННОСТЬ - ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ЧЕРЕДОВАНИЯ АКТИВНЫХ И ЛАТЕНТНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Сифилис нервной системы.

- прогрессивный паралич
- спинная сухотка
- гуммы мозга.

Гумма мозга.



ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС

- ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС ПЕРЕДАЁТСЯ ДЕТЯМ В ПЕРВЫЕ 3 ГОДА БОЛЕЗНИ МАТЕРИ. У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗМОЖНЫ: ПОЗДНИЕ ВЫКИДЫШИ, МЕРТВорождения, ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ РОЖЛЕНИЕ

Сифилис плода заканчивается его гибелью на 6-7-м лунном месяце беременности (не ранее 5-го). Мертвый плод рождается лишь на 3-4-й день



ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС ГРУДНОГО ВОЗРАСТА.

- КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ОТНОСЯТСЯ КО ВТОРИЧНЫМ СИФИЛИДАМ. КОЖА ЛАДОНЕЙ, ПОДОШВ, ЯГОДИЦ УТОЛЩАЕТСЯ, СТАНОВИТСЯ ТЕМНО-КРАСНОЙ, НАПРЯЖЕННОЙ, БЛЕСТЯЩЕЙ, ; ПРИ РАЗРЕШЕНИИ ИНФИЛЬТРАТА ПРОИСХОДИТ КРУПНОПЛАСТИНЧАТОЕ ШЕЛУШЕНИЕ. ГЛУБОКИЕ ТРЕЩИНЫ, РАСХОДЯЩИЕСЯ РАДИАЛЬНО ОТ РОТОВОГО ОТВЕРСТИЯ. ПРИ ЗАЖИВЛЕНИИ(РУБЦЫ РОБИНСОНА - ФУРНЬЕ). ЕЩЁ СИМПТОМ



- ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ВТОРИЧНОГО РЕЦИДИВНОГО СИФИЛИСА.

Поздний врожденный сифилис (после 2 лет).
Симптомы третичного сифилиса + триада Гетчинсона

Триада Гетчинсона

1) зубы Гетчинсона:

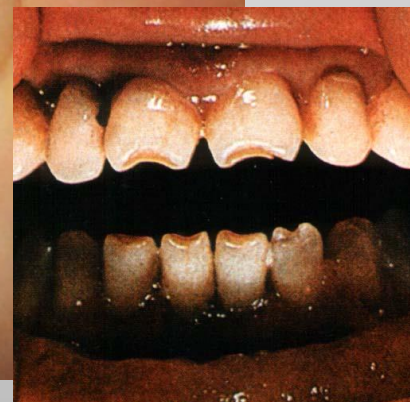
верхние средние резцы, отличающиеся размерами, меньше нормальных, формой в виде бочонка или отвертки, суживающейся к режущему краю, полулунной вырезкой на режущем крае;

2) паренхиматозный кератит, проявляющийся слезотечением, светобоязнью, блефароспазмом, помутнением роговицы, что приводит к снижению или потере зрения;

3) лабиринтная глухота, обусловленная воспалением и геморрагиями в области лабиринта в сочетании с дистрофическими изменениями слухового нерва.

Т
Р
И
А
Д
А

Г
Е
Т
Ч
И
Н
С
О
Н
А



ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЗНАКИ:



- ✓ 1) САБЛЕВИДНЫЕ ГОЛЕНИ КАК СЛЕДСТВИЕ ВЫГИБАНИЯ ВПЕРЕД БОЛЬШЕБЕРЦОВЫХ КОСТЕЙ (ДИАГНОЗ СЛЕДУЕТ ПОДТВЕРЖДАТЬ С ПОМОЩЬЮ РЕНТГЕНОГРАФИИ);
- ✓ 2) ЛУЧИСТЫЕ РУБЦЫ РОБИНСОНА - ФУРЬНЕ ВОКРУГ РОТОВОГО ОТВЕРСТИЯ;
- ✓ 3) ЯГОДИЦЕОБРАЗНЫЙ ЧЕРЕП, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСТЕОПЕРИОСТИТА ЛОБНОЙ И ТЕМЕННЫХ КОСТЕЙ И ОГРАНИЧЕННОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ;
- ✓ 4) СИФИЛИТИЧЕСКИЕ ХОРИОРЕТИНИТЫ;
- ✓ 5) ДЕФОРМАЦИИ ЗУБОВ (КИСЕТООБРАЗНЫЕ И БОЧКООБРАЗНЫЕ ЗУБЫ);

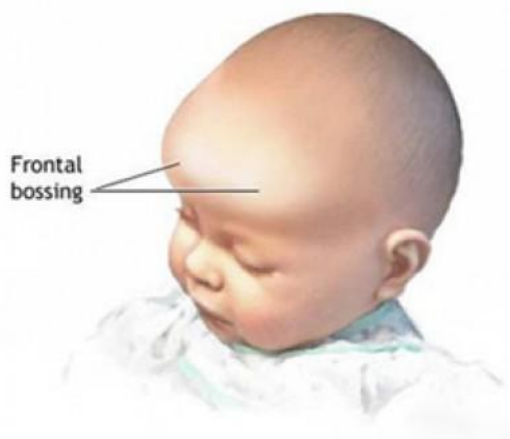
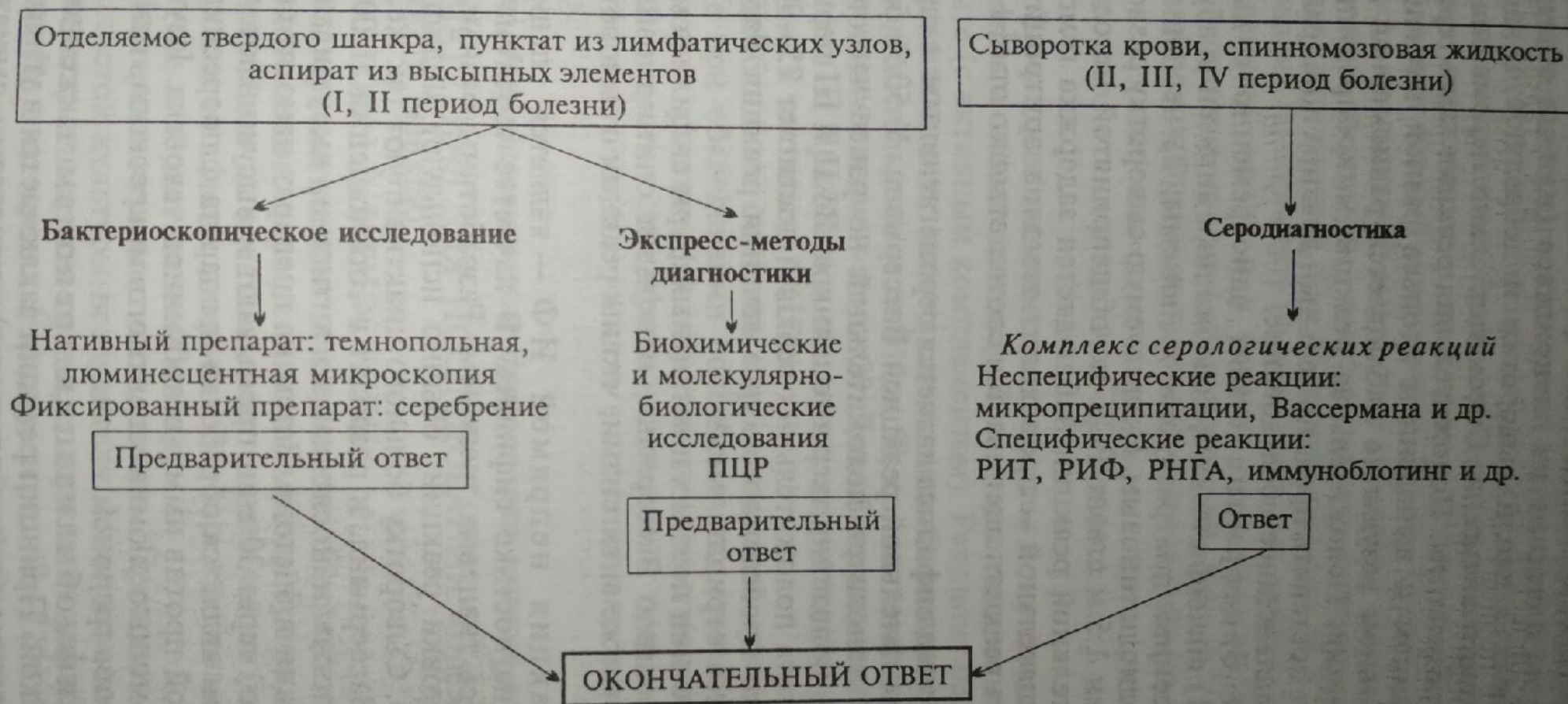


Схема 15.1.1. Микробиологическое исследование при сифилисе



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- В ЗАКЛЮЧЕНИИ ХОТЕЛОСЬ БЫ СКАЗАТЬ, ЧТО НЕСМОТРЯ НА ТО, ЧТО ПЕРВЫЕ ИЗВЕСТИЯ О СИФИЛИСЕ БЫЛИ ЕЩЕ В 15 ВЕКЕ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОНО, К СОЖАЛЕНИЮ, НЕ ТЕРЯЕТ СВОЕЙ АКТУАЛЬНОСТИ. ОТМЕТИМ, ЧТО КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДОСТАТОЧНО ЯРКАЯ.
- С ПОСТАВЛЕННЫМИ ЦЕЛЯМИ И ЗАДАЧАМИ В СВОЕЙ РАБОТЕ МЫ СПРАВИЛИСЬ: ИЗУЧИЛИ ПАТОГЕНЕЗ, МИКРОБИОЛОГИЧЕСКУЮ ДИАГНОСТИКУ, ОБЩУЮ ПАТОЛОГИЮ И РАЗНООБРАЗНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИФИЛИСА.
- СЛЕДУЕТ ТЩАТЕЛЬНЕЕ ОТНОСИТЬСЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ, ВЕДЬ ТОЛЬКО В ЭТОМ СЛУЧАЕ МЫ СМОЖЕМ ПОБЕДИТЬ ДАННЫЙ НЕДУГ.

*Спасибо за внимание!
Будьте здоровы!*

