

Нейросифилис

Выполнил: Мурадов Иван
493МС

Сифилис

- инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой, передаваемое преимущественно половым путем, с хроническим рецидивирующим течением и характерной периодичностью клинических симптомов, способное поражать все органы и системы, включая и нервную систему

Нейросифилис

- это специфическая инфекция нервной системы, заключающаяся в проникновении возбудителя сифилиса в нервную ткань



Этиология и патогенез

- **Возбудителем нейросифилиса является бледная трепонема (спирохета).**
- Раньше главной причиной сифилиса нервной системы считалось отсутствие или недостаточное предшествующее лечение. Современный нейросифилис отмечается ростом числа стертых, атипичных малосимптомных и серорезистентных форм.
- **Человек заражается сифилисом от больного.** Это обычно происходит половым путем, но возможен и бытовой путь заражения (через предметы обихода), т. к. во влажной среде возбудитель сохраняется в течение нескольких часов.
- **Кроме того, заражение возможно через:**
 - поцелуи;
 - укусы перепончатокрылых насекомых;
 - переливание крови

Этиология и патогенез

- **Встречается и профессиональный сифилис:**
медперсонал может заразиться при контакте с больным во время осмотра, проведении манипуляций, а также при оперативных вмешательствах и вскрытии трупов.
- Бледная трепонема распространяется в организме вместе с лимфо- и кровотоком, а также нейрогенным путем.
Инкубационный период в типичных случаях длится 21 день.
- Внедрение трепонемы в центральную нервную систему происходит за счет повышения проницаемости гематоэнцефалического барьера

Классификация нейросифилиса

- **I. Ранний нейросифилис:**
 - Бессимптомный (латентный)
 - Ранний нейросифилис развивается у пациентов с первичным или вторичным сифилисом в первые 2-3 года после инфицирования бледной трепонемой. При раннем нейросифилисе поражаются сосуды и оболочки мозга - это проявляется
 - сифилитическим менингитом
 - сифилитическим менингомиелитом
 - менинговаскулярным нейросифилисом.

Классификация нейросифилиса

- **II. Поздний нейросифилис:** развивается у пациентов с третичным сифилисом спустя 5-7 лет после инфицирования. При этом поражаются паренхимы мозга: нервные клетки, нервные волокна и клетки-глии, что проявляется-
 - спинная сухотка;
 - прогрессивный паралич;
 - атрофия зрительного нерва.
 - сифилитическая гумма
- **III. Врожденный нейросифилис**

Клиника

Заболевание проявляется по-разному в зависимости от стадии и тяжести поражения организма:

- при раннем сифилисе пациенты жалуются на головные боли, шум в ушах, тошноту и рвоту без видимых причин. Отмечаются слабость, головокружения и сильная утомляемость на фоне нормальной температуры тела. У некоторых пациентов имеют место нарушения кровообращения, зрения и сна, патологии тазовых органов и нижний парапарез

Клиника

- при позднем нейросифилисе отмечаются выраженные боли, симптомы радикулита, нарушения координации движений, появление трофических язв. Зрение утрачивает остроту, зрачки не реагируют на свет и меняют форму. При разновидности прогрессивного паралича пациент сонлив и нервозен, у него наблюдаются расстройства сна, тремор, эпилептические приступы, нарушение функций головного мозга. Прогноз в данном случае неблагоприятный: даже при условии квалифицированного лечения в течение нескольких лет наступает летальный исход;

Клиника

- при врожденном нейросифилисе у ребенка отмечаются глухота, воспаление роговицы глаза, деформация передних зубов и нарушение функций головного мозга. Такие случаи сегодня отмечаются сравнительно редко, поскольку диагностика беременных позволяет выявить нейросифилис у матери и плода на ранних стадиях и принять оперативные меры по лечению з



Клиника

- На ранней стадии признаки нейросифилиса можно обнаружить в течение трех лет с момента заражения. Чаще на заболевание указывают поражение сосудов и мозговой оболочки. Поздний нейросифилис могут диагностировать спустя пять лет после заражения. Его верные признаки – множественные поражения нервных клеток и мозговых волокон, приводящие к глубоким нарушениям здоровья и самочувствия пациента.



Осложнения

- При отсутствии надлежащего лечения у пациента продолжают нарастать патологические признаки разрушения мозга, нервных тканей и внутренних органов. Быстро наступает инвалидизация, в разы возрастает риск летального исхода. При условии раннего обнаружения заболевания его симптомы можно устранить, но справиться с последствиями попадания в организм бледной трепонемы современная медицина неспособна.



Диагностика

- Задача диагностических мероприятий при подозрении на нейросифилис – уточнить факт инфицирования и оценить степень поражения нервных тканей. При атипичной форме диагностика может быть затруднена из-за отсутствия внешних признаков патологии. В данном случае пациент направляется на анализ крови и ликвора, изменения в которых указывают на наличие в организме сифилитической инфекции.
- В качестве дополнительных мер диагностики выступают:
 - осмотр и консультация невролога и венеролога;
 - серологическое исследование крови;
 - люмбальная пункция;
 - компьютерная и магнитно-резонансная томография;
 - осмотр у окулиста.

Профилактика

- С целью исключить инфицирование и предотвратить его последствия пациенту рекомендуется:
- избегать бытовых и половых контактов с возможными носителями трепонемы;
- своевременно обращаться к врачу при первых признаках недомогания;
- вести здоровый образ жизни, отказаться от вредных привычек;
- заниматься укреплением иммунной системы

