

# Нейросифилис

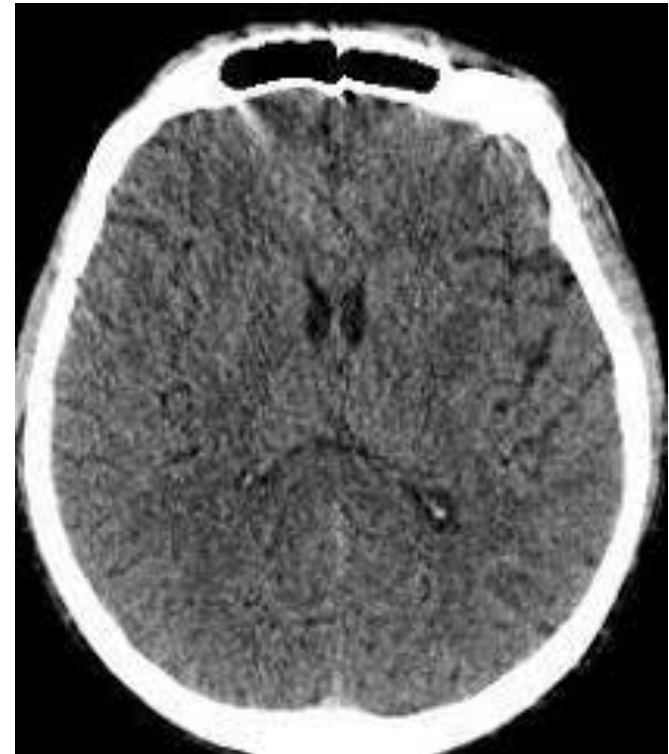
Выполнил: Мурадов Иван  
493МС

# 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

