

Запорізький державний медичний університет
Кафедра дерматовенерології та косметології з курсом
дерматовенерології та естетичної медицини ФПО

Первинний період сифілісу



Запоріжжя-2020



Інкубаційний період –

час від моменту
зараження до первинних
проявів сифілісу.
Його тривалість - 3-4
тижні (5-6 тижнів)



Особливості інкубаційного періоду:

- Схильність до подовження
- Може скорочуватися (рідко)
- суб'єктивно не проявляється
- Продромальні явища слабо виражені і визначаються тільки ретроспективно



Загальна характеристика первинного сифілісу

- Починається з моменту утворення твердого шанкра на місці інокуляції блідих трепонем
- Тривалість в середньому 7 - 8 тижнів
- Тривалість серонегативної стадії (Негативні серологічні реакції) – 2- 4 тижні
- Тривалість серопозитивної стадії (Позитивні серологічні реакції) - 2 4 тижні
- Можливі продромальні явища: озноб, нездужання, субфебрилітет, кісткові і суглобові болі
- Регіонарний склераденіт, лімфангіт, лімфаденопатія

Первинна сифілома (твердий шанкр) - перший клінічний прояв сифілісу, що являє собою ерозію або виразку (вторинні морфологічні елементи) зі специфічними для сифілісу ознаками.



Первинний елемент до появи дефекту (первинної сифіломи) - запальна пляма, потім папула без суб'єктивних ознак і характерних для сифілісу особливостей.

(З'являється через 3-4-5-6 тижнів після зараження, після інфікованого статевого контакту)



Ознаки первинної сифіломи



Розміри тв. шанкра - з «ніготь мізинця», тобто 1-2 см

Форма - кругла або овальна, нерідко геометрично правильна. Може залежати від місця розташування.

Колір «живого м'яса» - мясо-червоний; сірий – брудно-сірий, тьмянний;
колір «зіпсованого сала».

Краї первинної сіфіломи рівні, не підносяться над рівнем навколишньої шкіри.

Краї ерозії лежать на одному рівні з навколишньою шкірою і дном дефекту.

Краї виразки похилі до центру дефекту (блюдеподібна форма)



По периферії твердого шанкру (первинної сифіломи) в класичних випадках відсутня запальна реакція. Дефект розташований на тлі незміненої шкіри.

Поверхня ерозії гладка, блискуча, «лакована»; виразки - шорстка, покрита нальотом серозним або

ГНІЙНИМ

Виділення ерозивного твердого шанкра -
незначні за кількістю, напівпрозорі,
мутнуваті.

Виділення виразкового твердого шанкра
- мізерне серозне або гнійне у вигляді
діфтерійної плівки.



У центрі, як ерозивного, так і виразкового
твердого шанкра визначається
ущільнення.

При пальпації ущільнення щільно-
еластичної консистенції

Ущільнення бувають:

1. Вузлові
2. Пластинчаті
3. Листовидні

Кількість твердих шанкрів - поодинокі.

Може бути множинне утворення первинних сифілом, що залежить від кількості вхідних воріт.

Суб'єктивні розлади відсутні, тобто первинна сифілома не супроводжується свербінням, болючістю.

Локалізація (класична) первинної сіфіломи - аногенітальна область.

Можливі екстрагенітальні варіанти.

Тривалість існування - від декількох днів, тижнів до місяців.

Можливе формування «шанкронозного» інфільтрату, який може зберігатися роками

Шанкри не мають тенденції рости по периферії та зливатися

При розширенні:

Ерозивний шанкр залишає тривалий час пігментацію темно-бурого, «аспідного» кольору.

Виразковий шанкр рубцюється і також



**Множинні ерозивні
шанкри**





**Виразковий
шанкр в задній
спайці у жінки**





**Виразковий шанкр
на внутрішньому
листяку крайньої
плоті**



Виразковий
шанкр



Види шанкра

- Генітальний – екстрагенітальний
- Карликовий – гігантський
- Біполярний
- Одиничний – множинний
- Комбустиформний
- Баланіт Фольмана
- Герпетиформний шанкр
- Щелевидний
- Шанкр-відбиток



Виразкові «шанкри-відбитки»



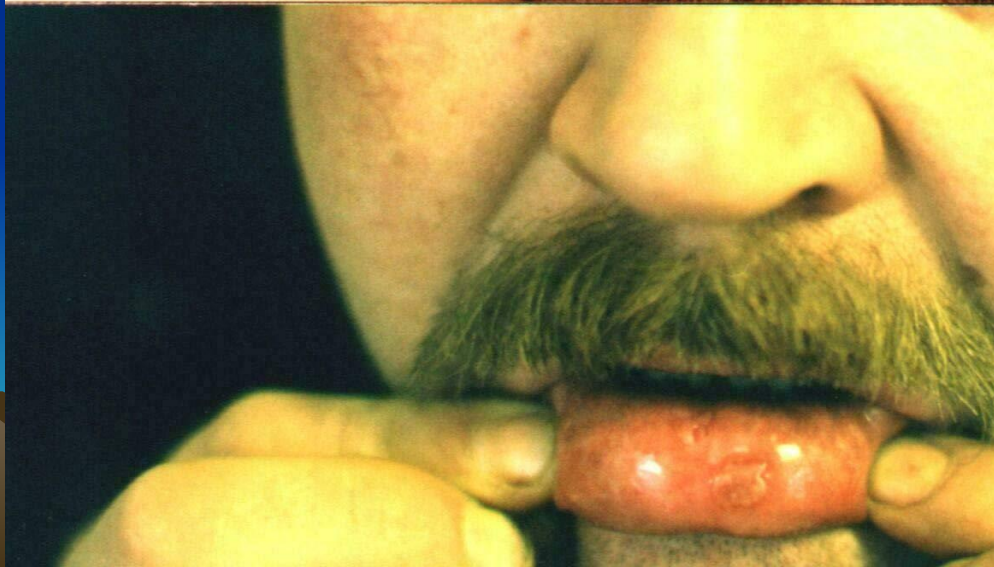
**Виразкові
«шанкри-
відбитки»**



Екстрагенітальний виразковий шанкр

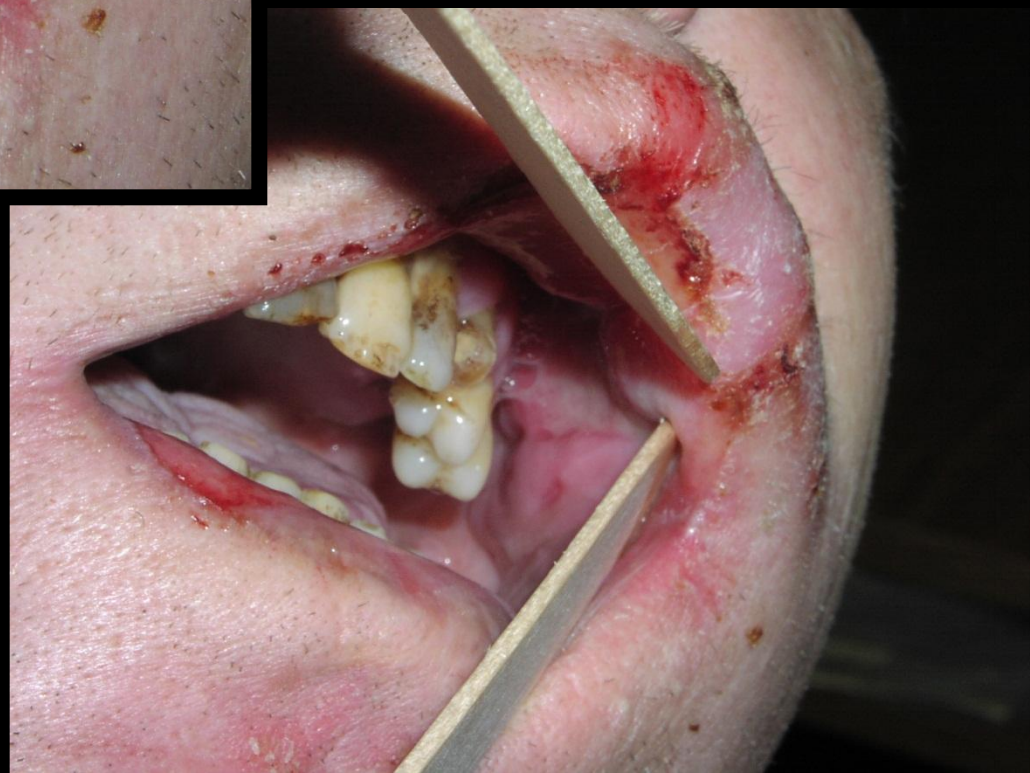
(область пахової складки)







Шанкр виразовий на губі





Шанкр виразковий на губі







Виразкові шанкри на язиці



**Гігантський шанкр;
папульозні елементи в
області калитки**





Шанкр в області лівого ока

Атипічні види

ТВ. шанкру:

- шанкр-панарицій,
- шанкр-амигдаліт,
- індуративний набряк


Види шанкра-амигдаліта (по А.Fournie)

1. Ерозивна
2. Виразкова
3. Ангіноподібна - амигдаліт



Ускладнення тв.

шанкра:

- ерозивний баланіт,
баланопостит,
 - фімоз,
 - парафімоз,
 - гангренозний шанкр,
 - фагеденічний шанкр
- 

Баланіт →

запалення епітелію шкіри
головки статевого члена

Баланопост →

баланіт із запаленням
внутрішнього листка
крайньої плоті

ИТ -

Фімос →

Набряк та збільшення в
об'ємі крайньої плоті

=

Парафімос →

Защемлення головки
статевого члена та
набряк крайньої плоті

=

Гангренизація

виразково-некротичний процес захоплює всю поверхню твердого шанкра з утворенням сіро-бурого щільного струпа, по відторгненні якого оголюється виразковий дефект з гнійно-геморагічним виділеннями

Фагеденізм

процес прогресує по периферії і углиб з великим, глибоким руйнуванням оточуючих і підлеглих тканин крайньої плоті, головки статевого члена, уретри



**Ерозивний
баланопостит**



**Ерозивний
баланопостит**





Φιμωσις





Фимоз



ФіМОЗ

«КОЛОКОЛ»



**Гігантський
ерозивний шанкр,
парафімоз**





**Виразкові шанкри,
парафімоз**



**Фагеденічний
твердий шанкр**





Ерозивний баланопости т



Ознаки регіонарного склераденіта

- Збільшення до розміру квасолі (бобу) і група л-вузлів більш дрібних за величиною
- Безболісність
- Відсутність змін кольору шкіри над вузлами
- Щільноеластична консистенція
- Вузли не спаяні між собою і підлеглими тканинами, рухливі
- Зміни л-вузлів спостерігається з 2-х

Сифілітичний регіонарний
склераденіт представляє собою
постійну супутню ознаку
первинної сифіломи

Ricord:

«Він - вірний супутник шанкра, він
супроводжує його незмінно,
фатальним чином; він слід за
шанкром, як тінь Немає твердого
шанкра без бубона».



Регіонарний
аденіт

Парафімоз



Регіонарний склераденіт



**Дорсальний
лімфангіт**

Особливості первинного періоду сифілісу на сучасному етапі

інкубаційний період має тенденцію до подовження (4-6 тижнів)

- Тверді шанкри розвиваються по типу ерозивного баланопоститу (ерозивний баланопостит Фольмана)**
- В центрі твердого шанкра інфільтрат або слабо виражений або відсутній**
- Часто зустрічаються атипічні та ускладнені шанкри**
- Твердий шанкр може не супроводжуватися регіонарним аденітом;**
- Лимфовузли можуть збільшуватися до появи твердого шанкра**

Диференційна діагностика первинної сифіломи

Ерозивний твердий шанкр
диференціюють з:

- Herpes proenitalis
- Ерозіями травматичного походження
- Кандидозним баланопоститом



Виразкову форму твердого шанкра необхідно відрізнати від:

- Трихомонадних и гонококових виразок
- Стрептококової ектіми
- Шанкриформної піддермії
- Мякого шанкра
- Туберкульозної виразки
- Гострої виразки Чапліна - Липшюца
- Базальноклітинної карциноми



Генітальний герпес



Кандидозний
баланіт



Хвороба Рейтера



Еритроплазія Кейра





Плазмоклітинний баланіт

©Dr. Dubin's collection



Бактеріальний баланіт



Вульгарні ектіми

Мякий шанкр



Дякую

За увагу!

