# Сифилис



Работу выполнила студентка 614 группы лечебного факультета Балабекова А.А

- Сифилис хроническое инфекционное заболевание, которое вызывается бледной трепонемой и характеризуется системным поражением организма и стадийным прогредиентным течением.
- Выделяют врожденный и приобретенный сифилис. Без лечения свойственно длительное течение с периодическими ремиссиями и обострениями, которые сопровождаются образованием очагов специфического воспаления во всех органах и тканях.



Возрастные и половые особенности. Наибольшая заболеваемость сифилисом наблюдается в возрасте от 20 до 29 лет. В последние годы сифилитическая инфекция чаще, нежели прежде, отмечается у детей и у подростков. Первичный сифилис несколько чаще регистрируется у мужчин, чем у женщин. В то же время вторичный и скрытый сифилис чаще регистрируется у женщин



Сифилис стали выявлять с конца XV века. Традиционно выделяют первичный, вторичный и третичный сифилис. Однако иногда различия между стадиями сифилиса стираются. Например, нейросифилис, который принято относить к третичному сифилису, встречается и при ранних формах сифилиса. При сифилисе у ВИЧинфицированных описаны неэффективность обычного лечения, атипичные результаты серологических реакций, а также высокий риск нейросифилиса.

#### Этиология

• Этиология. Treponema pallidum - возбудитель сифилиса - была открыта в 1905 г.; спиралевидное образование длиной от 4 до 16 мкм, толщина - от 0,1 до 0,5 мкм. У каждой трепонемы насчитывается от 8 до 12 завитков. Виды движения этого возбудителя: ротаторное, поступательное, контрактильное и маятникообразное. Все движения характеризуются плавностью, равномерностью.

• Возбудитель имеет сложное морфологическое строение. Размножается посредством поперечного деления. Цикл деления длится 30-33 ч. В организме заболевшего бледные трепонемы существуют также

в виде цист и L-форм.

### Пути заражения

- Передача инфекции естественным путем возможна только от человека к человеку.
- В качестве источника заражения больные представляют наибольшую опасность в первые 2 года заболевания. После 2 лет существования инфекции контагиозность больных снижается, заражение контактных лиц происходит реже.
- Необходимым условием для заражения является наличие входных ворот – повреждений (микротравм) рогового слоя эпидермиса или эпителия слизистой оболочки.

• Существует три пути передачи инфекции: контактный, трансфузионный и трансплацентарный. Наиболее часто заражение сифилисом происходит контактным путем.



#### Контактный путь

- Заражение может происходить при прямом (непосредственном) контакте с больным человеком: половом и неполовом (бытовом).
- Риск бытового заражения сифилисом реален для людей, находящихся в тесном бытовом контакте с больным: членов семьи, членов замкнутых коллективов. Непрямое заражение в лечебных учреждениях через многоразовый медицинский инструментарий при правильной его обработке исключено.

## Трансфузионный путь

 Трансфузионный сифилис развивается при переливании крови, взятой от больного сифилисом донора, и на практике реализуется исключительно редко – только в случае прямого переливания.

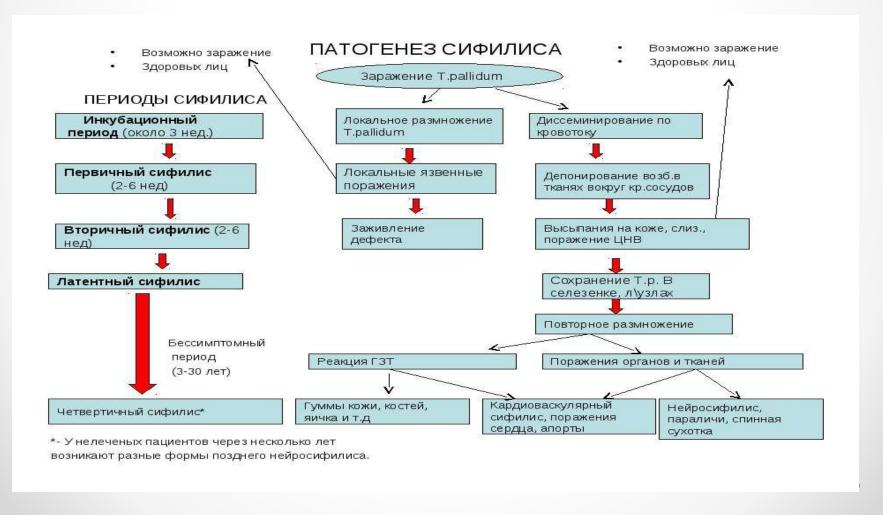
## Трансплацентарный

#### путь

• У беременной женщины, больной сифилисом, может произойти внутриутробное инфицирование плода с развитием врожденного сифилиса. При этом трепонемы проникают через плаценту сразу в кровоток и внутренние органы плода.

#### Патогенез

 Установлены следующие варианты течения сифилитической инфекции: классический (стадийный) и бессимптомный.



### Течение сифилиса

- Периоды
- Инкубационный период. Этот период начинается с момента инфицирования и продолжается до появления первичной сифиломы – в среднем 30 – 32 дня. Возможно укорочение и удлинение инкубационного периода по сравнению с указанной средней продолжительностью. Описано укорочение инкубации до 9 дней и ее удлинение до 6 месяцев.

## •Спасибо за

внимание

