



КАЗАХСТАНСКО-РОССИЙСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра общей врачебной практики №1
Курс общей, клинической фармакологии

СРСР

на тему: Противосифилитические
средства


ВЫПОЛНИЛ: БАЗИЛОВ АЙБЕК
206 А ГРУППА ФАКУЛЬТЕТ «ОМ»
ПРОВЕРИЛ: НУСРАТ АХМАД

АЛМАТЫ 2017 Г.



План

1. Сифилис
2. Противосифилитические средства
3. Заключение
4. Литература



Сифилис хроническое венерическое заболевание, характеризующееся поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей и нервной системы. С момента заражения является общим инфекционным заболеванием, которое длится у нелеченых больных многие годы и отличается волнообразным течением со сменой периодов обострения скрытыми периодами.

Возбудителем сифилиса является **бледная трепонема** (*Treponema pallidum*). Основной путь заражения половой, при различных формах половых контактов.

Лечение сифилиса проводится по специальным схемам. Лекарственная терапия сифилиса является, как правило, комплексной, включающей антибактериальные препараты, а также средства, влияющие на иммунологическую резистентность организма.

Для лечения сифилиса используют антибиотики и синтетические средства.

СТАДИИ СИФИЛИСА




первичный сифилис



вторичный сифилис



третичный сифилис



В качестве Противосифилитических средств используются некоторые антибиотики и препараты висмута, обладающие угнетающим действием на возбудителя сифилиса — бледную трепонему. Из числа антибиотиков в группу противосифилитических включают препараты бензилпенициллина (натриевую, калиевую и новокаиновую соли бензилпенициллина, бициллин-1 и бициллин-5), эритромицин, тетрациклин, олететрин и доксициклин, а из препаратов висмута — бийохинол и бисмоверол.

Ранее в качестве Противосифилитических средств использовали также препараты мышьяка, ртути и йода. В настоящее время как противосифилитические они не применяются (*препараты мышьяка в связи с их высокой токсичностью* (Препараты мышьяка вызывают желтуху, гепатит, полиневриты), *препараты ртути и йода из-за низкой эффективности*).

Противосифилитические средства

1. Антибиотики

- Препараты бензилпенициллина:

Бензилпенициллина натриевая и калиевая соли, бензилпенициллин прокаин, бензатин бензилпенициллин (Бициллин1), Бициллин5.

- Цефалоспорины:

Цефалоридин (Цепорин), цефтриаксон (Лонгацеф)

- Макролиды и азалиды:


Эритромицин, азитромицин (Сумаamed).




Противосифилитические средства

2. Синтетические средства

- Препараты висмута:
Бийохинол, бисмоверол
- Препараты мышьяка:
Миарсенол, осарсол.



Основным критерием противосифилитической активности П. с. являются сроки исчезновения бледных трепонем с поверхности сифилидов после начала лечения. В соответствии с этим критерием наиболее высокой противосифилитической активностью обладают препараты бензилпенициллина, так как при применении бициллинов бледные трепонемы исчезают с поверхности сифилидов через 5—8 ч, а при использовании солей бензилпенициллина бледные трепонемы исчезают через 10 ч от начала лечения. Менее активными являются препараты висмута (при применении бийохинола бледные трепонемы исчезают с поверхности сифилидов через 90 ч).



Препараты бензилпенициллина используются в качестве основных Противосифилитических средств при всех стадиях сифилиса. Прочие антибиотики (эритромицин, тетрациклин, олететрин и доксициклин), обладающие трепонемотической активностью, в качестве противосифилитических обычно назначают в случае непереносимости препаратов бензилпенициллина.

Побочное действие отдельных противосифилитических препаратов из числа антибиотиков выражено неодинаково и проявляется признаками, характерными как для антибиотиков в целом (аллергические реакции, дисбактериоз и др.), так и для препаратов определенной химической структуры, т.е. осложнениями, связанными с прямым органотропным воздействием препаратов, например гепатотоксическим действием тетрациклинов, местнораздражающим действием препаратов бензилпенициллина.

Тетрациклиновые препараты эффективны при лечении раннего сифилиса, однако их применение ограничено у беременных женщин из-за взаимодействия с эмбриональными костными тканями, которые становятся более хрупкими.

Эритромицин также достаточно эффективен при лечении первичного и вторичного сифилиса, однако известно гепатотоксическое действие этого препарата. Это ограничивает его применение у лиц с патологией печени. Азитромицин (сумамед) стал применяться относительно недавно, отмечена его эффективность при свежих формах сифилиса, однако для окончательного суждения требуется накопление клинического опыта. Следует упомянуть, что ни один из перечисленных препаратов не проникает через гематоэнцефалический барьер, а прием осуществляется в течение длительного периода времени. Вот почему поиск новых резервных методов лечения больных сифилисом все время продолжается.

В 1982 г. в соответствии с рекомендациями ВОЗ для лечения больных сифилисом стали применять некоторые **цефалоспорины**, в том числе цефтизоксим и цефтриаксон. Основанием для этого явились успешные опыты по лечению экспериментального сифилиса у кроликов, а также наблюдение реакции Герксгеймера у больного гонореей и одновременно скрытым сифилисом после введения цефтриаксона. Важной особенностью цефтриаксона является способность проникать в ткани и полости организма, в том числе в спинномозговой канал, при отсутствии тератогенного действия. Все это является достаточным основанием для использования цефтриаксона при лечении больных различными формами сифилиса, включая скрытые и поздние, а также поражения нервной системы.

Препараты висмута — бийохинол (8% взвесь йодовисмутата хинина в нейтрализованном персиковом масле), бисмоверол (7,5% взвесь основной висмутовой соли моновисмутвинной кислоты в нейтрализованном персиковом масле) и пентабисмол (водорастворимый препарат висмута) — *применяют в сочетании с антибиотиками при поздних стадиях сифилиса.* Эти препараты висмута вводят внутримышечно.

Механизм действия этих препаратов обусловлен способностью блокировать сульфгидрильные группы ферментов в клетках микроорганизмов и нарушать тем самым течение нормальных обменных процессов.

Побочное действие препаратов висмута характеризуется болезненностью в месте введения и появлением сероватой (висмутовой) каймы по краю десен при недостаточном уходе за полостью рта.

Реже отмечаются гингивиты и стоматиты, а также висмутовые нефропатии и полиневриты, требующие перерыва в лечении.

Препараты висмута **противопоказаны** при пародонтозе, стоматите, нефрозах и нефритах, гепатитах, геморрагических диатезах, сахарном диабете, декомпенсации сердечной деятельности, туберкулезе и беременности.

Заключение

Лечение сифилиса с применением Противосифилитических средств проводится только по назначению врача-венеролога в специализированных лечебных учреждениях (венерологических стационарах и диспансерах). Выбор противосифилитических средств, их доз и продолжительности курса лечения определяются действующими инструкциями Министерства Здравоохранения по терапии сифилиса.

Литература:

1. Венерические болезни, под ред. О.К. Шапошникова, с. 303, М., 1980.
2. Милич М.В. Эволюция сифилиса, М., 1987;
3. Овчинников Н.М., Беднова В.Н. и Делекторский В.В. Лабораторная диагностика заболеваний, передающихся половым путем, с. 8, М., 1987;
4. Скрипкин Ю.К., Шарапова Г.Я. и Селицкий Г.Д. Болезни, передающиеся при половых контактах, Л., 1985;