История венерологии. Современная эпидемиология венерических болезней. Общая патология и течение сифилиса Возбудитель сифилиса.

Лекция доцента Терегуловой Г.А.

Для студентов 5 курса лечебного факультета (о/з)

ПЛАН ЛЕКЦИИ

- История венерологии
- Современная эпидемиология венерических болезней
- Классификация сифилиса
- Общая патология и течение сифилиса
- Возбудитель сифилиса, методы лабораторной диагностики

Венерические болезни

- это – заболевания, передающиеся преимущественно половым путем, основными из которых являются сифилис, гонорея, мягкий шанкр, венерическая лимфогранулема, донованоз.
- В группу инфекций, которые могут передаваться половым путем (ИППП) включены также хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз, гарднерелез, генитальный герпес, урогенитальный кандидоз, ВИЧ, гепатиты В и С и др.(более 20)

Сифилис

Хроническое инфекционное заболевание, вызываемое бледной трепонемой, характеризующееся системным поражением организма и стадийным прогредиентным течением. Инфицирование происходит преимущественно половым путем, возможна передача трансплацентарно (врожденный сифилис), при бытовых контактах, при переливании крови (гемотрансфузионным путем)

Теории возникновения сифилиса

- 1 - Родина сифилиса – Центральная Америка (спирохетоз лам оказался патогенным для человека и распространился в популяции
- Из Америки сифилис матросами Колумба был завезен в Европу
- 2- родина сифилиса – Африка. Возбудители тропических трепанематозов (фрамбезия, пинта,беджель) и возбудитель сифилиса – варианты трепонемы

- 3 теория – в государствах Европы. Азии, ближнего востока сифилис существовал с доисторических времен
- Ни одна из теорий не является общепризнанной
- Вероятнее всего сифилис появился на земле одновременно с человеком

История изучения сифилиса

- 1903 год –И.И. мечников и Ру привили сифилис шимпанзе
- В марте 1905 года Шаудин и Гофман обнаружили возбудителя сифилиса
- В 1906 году – открытие серологической реакции на сифилис – реакции Вассермана
- В 1949 году открытие реакции РИБТ Нельсоном и Майером

- 1909 год – немецкий врач Эрлих предложил использовать для лечения сифилиса производное мышьяка – сальварсан
- 1921 год – создание препарата висмута
- 1943 – применение для лечения сифилиса пенициллина, открытого англичанином Флемингом

Современная эпидемиология венерических болезней

Основными проблемами современной венерологии являются:

1. эпидемический рост сифилиса;

2. появление «новых» ЗППП (урогенитальный хламидиоз, генитальный герпес, микоплазмозы и т.д.), ранее в России не регистрировавшихся;

3. резкое омоложение носителей (заболеваемость среди подростков в Московской области составляет более 800 на 100000 населения соответствующего возраста);

4. существенные перемены в социальном и имущественном статусе пациентов с ЗППП (повышение финансовых возможностей переводит людей в группу повышенного риска);

5. повышение вероятности вспышки СПИД, поскольку при росте ЗППП, сопровождающихся нарушением целости кожных покровов (сифилис, герпес), увеличивается возможность проникновения вируса в кровь;

6. одновременное обнаружение у пациента нескольких инфекций с различными подходами к диагностике и лечению, что может привести к неадекватной и несвоевременной терапии;

7. трудности регистрации и контроля ЗППП в современных условиях (миграция населения, локальные конфликты, «прозрачность» границ со странами СНГ, расширение возможностей лечения ЗППП вне официальной медицины).

Пути заражения сифилисом

- Половой
- Бытовой
- Трансфузионный
- Трансплацентарный
- Профессиональный

Классификация сифилиса

После инкубационного периода наступают:

- Первичный серонегативный сифилис
- Первичный серопозитивный сифилис
- Вторичный свежий сифилис
- Вторичный рецидивный сифилис
- Вторичный скрытый сифилис
- Третичный активный сифилис
- Третичный скрытый сифилис
- Сифилис нервной системы
- Висцеральный сифилис

Общее течение сифилиса

- Инкубационный период длится 20-40 дней (3-4 недели)
- Первичный серонегативный период длится 3-4 недели

6-8 нед.

- Первичный серопозитивный сифилис длится 3-4 недели

2-3 года

- Вторичный свежий сифилис длится 1-3 мес. (наступает через 2-2,5-3 месяца после заражения)
- Вторичный скрытый сифилис

3-5 лет

- Вторичный рецидивный сифилис (наступает через 5-6 месяцев после заражения)
- Третичный активный сифилис (наступает через 3-5 лет после заражения)
- Третичный скрытый сифилис

- ***Инкубационный период.***

- Время со дня заражения до формирования твердого шанкра - в среднем 21 день. Возможно укорочение или удлинение инкубации с 14 до 28 дней. За инкубационным периодом наступает первичный период сифилиса. Он длится в среднем 6-8 недель. В этот период образуется твердый шанкр в месте внедрения бледной трепонемы, через неделю - сопутствующий лимфангоит и лимфаденит.

- Первые 3 - 4 недели, при незначительной иммунологической перестройке организма, сифилис протекает с отрицательными серологическими реакциями (сифилис первичный серонегативный). Затем серологические реакции становятся положительными (комплекс серологических реакций - КСР), что обусловливает переход заболевания в первичный серопозитивный период, который длится в среднем 3 - 4 недели.

Вторичный период сифилиса

- начинается с момента появления распространенной розеолезной или папулезной сыпи через 6 – 8 недель после формирования первичной сифиломы. В этом периоде вследствие генерализации инфекции отмечается обилие сыпи, ее полиморфизм, развитие полиаденита.

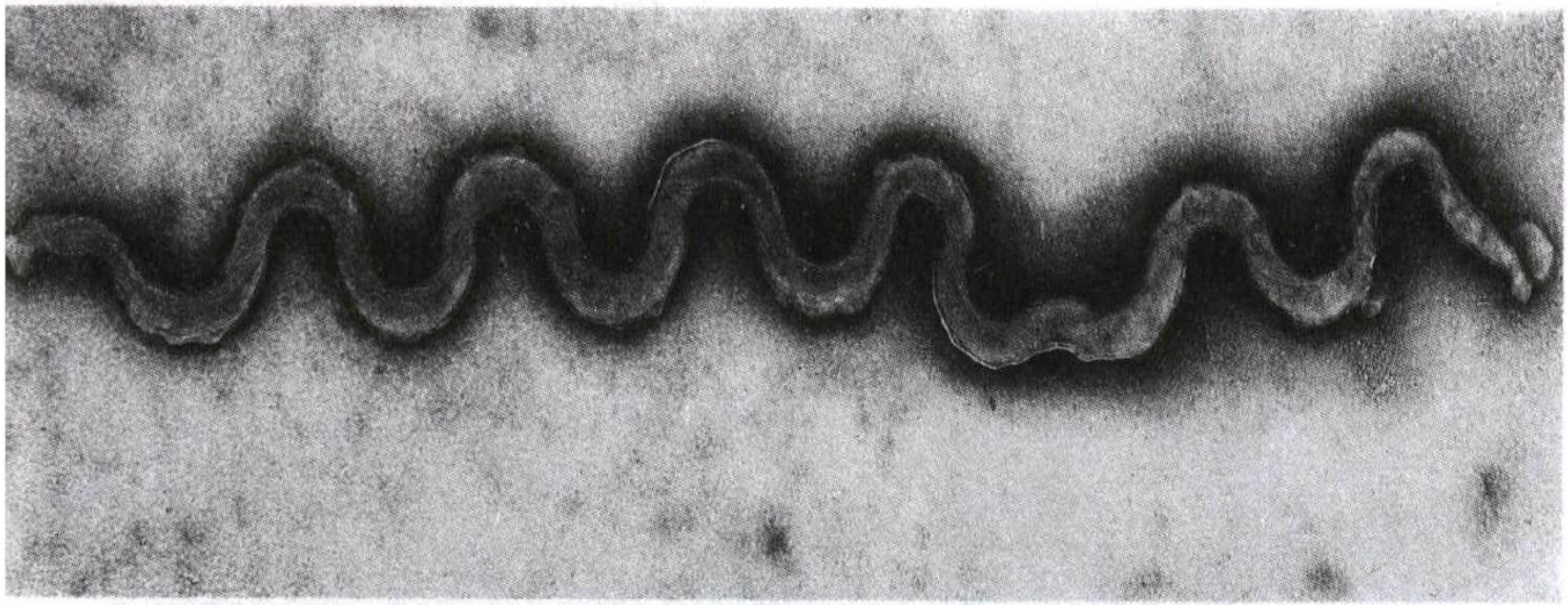
Третичный период сифилиса

- Примерно через 3-5 лет после начала заболевания наступает ***третичный период сифилиса***. Для данного периода характерно формирование гумм и бугорков, самопроизвольное разрешение последних, а также возможно бессимптомное течение. Гуммы и бугорки нередко формируются и во внутренних органах, в нервной и костной системах и суставах.

Этиология

Возбудитель сифилиса – Treponema pallidum. Открыта в 1905 году Шаудином и Гофманом. Морфологически представляет из себя спиралевидный микроорганизм, имеющий 8-14 завитков, совершающий поступательные, качательные, маятникообразные, контрактильный и ротаторные движения. Образует цисты, споры, L-формы, полимембранные фогосомы, являющиеся формами выживания. T.pallidum необходимо отличать олт сапрофитирующих форм трепонем, обитающих на слизистых:

Микрофотография бледной трепонемы



- Spir. buccalis, Spir. refringens, Spir. balanitidis и др. по отсутствию плавности движений и более грубому строению, разноразмерности завитков.
- Вне организма бледная трепонема погибает при высыхании, нагревание до 60 градусов убивает ее за 15 минут, а 100 градусов – моментально.
- В замороженном состоянии бледная трепонема сохраняет жизнеспособность и заразительность до года.

Лабораторная диагностика бледной трепонемы

- Перед забором материала для исследования на бледную трепонему поверхность исследуемого элемента очищают ватой, смоченной стерильным физиологическим раствором, осушают марлевым тампоном. Затем раздражают платиновой петлей или покровным стеклом до появления капельки серума (тканевой жидкости), полученную тканевую жидкость наносят на стерильное, обезжиренное предметное стекло и покрывают покровным стеклом. Готовый препарат исследуют под микроскопом в темном поле.