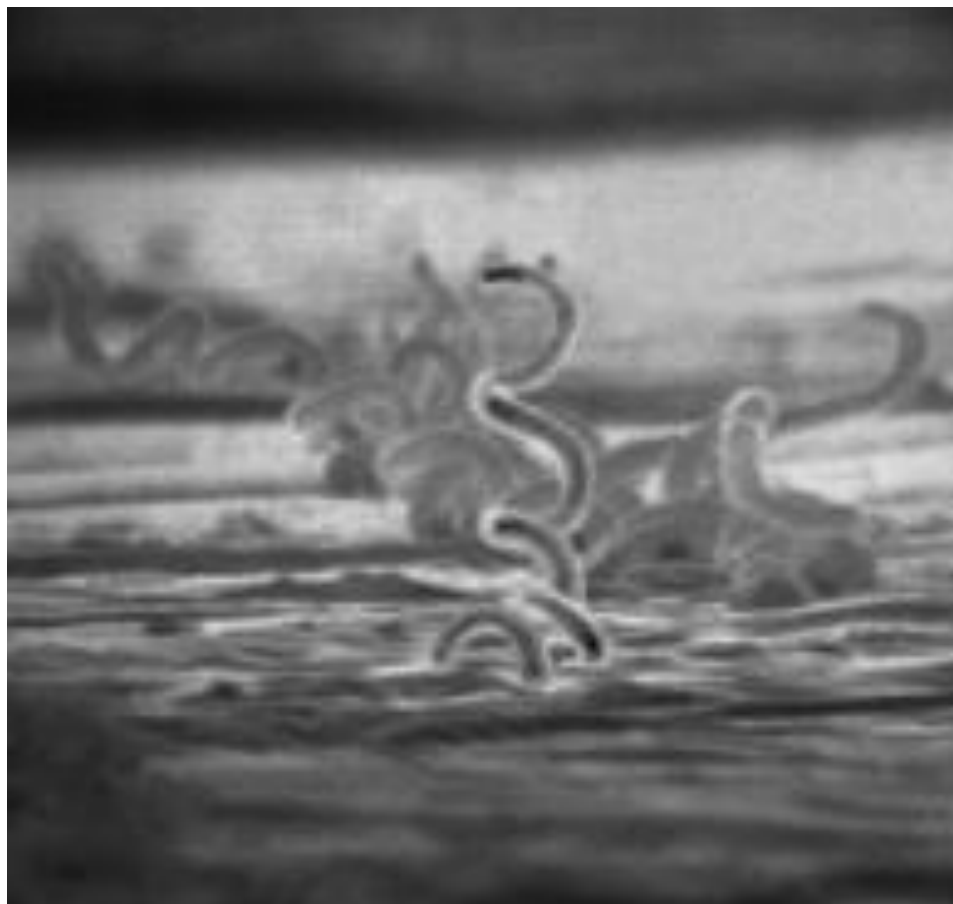


Lues

Частная микробиология
КожВенЗаболевания

Сифилис (*Treponema Pallidum*)

хроническое системное
венерическое
инфекционное
заболевание с
поражением кожи,
слизистых оболочек,
внутренних органов,
костей, нервной
системы с
последовательной
сменой стадий болезни.



Теории происхождения

1. Астрологическое происхождение (Бог).
2. Американская гипотеза
3. Европейская гипотеза
4. Африканская гипотеза
5. Гипотеза о связи с гонореей и хирург Джон Хантер.



Открыт вид Pallidum в 1905 году Ф.Шаудином и Э.
Гоффманом

Типичные спирохеты.
8-12 завитков (до 16-ти)

подвижны, амфитрихи (по три периплазматические фибриллы)
виды движения: поступательные, вращательные, сгибательные

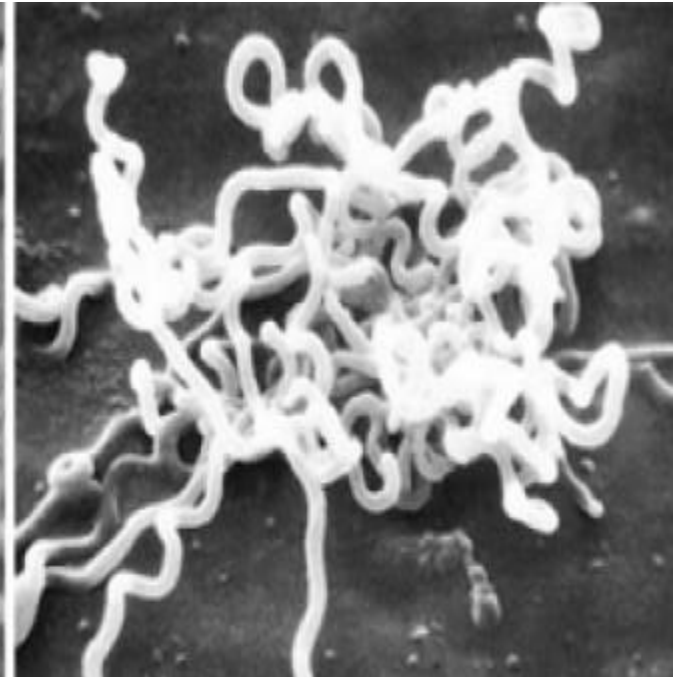
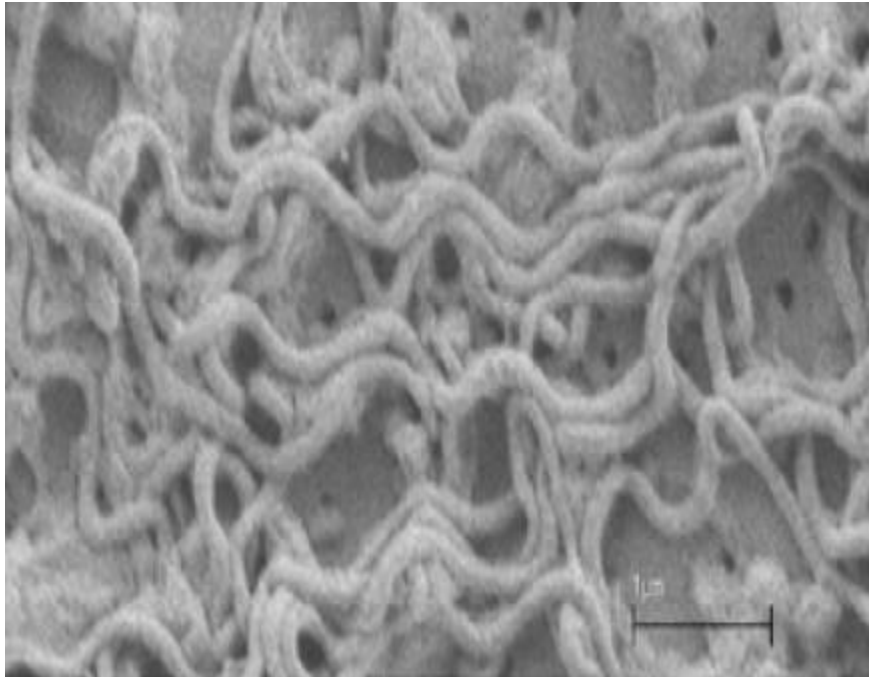
образует цисты и L-формы (обратимо)

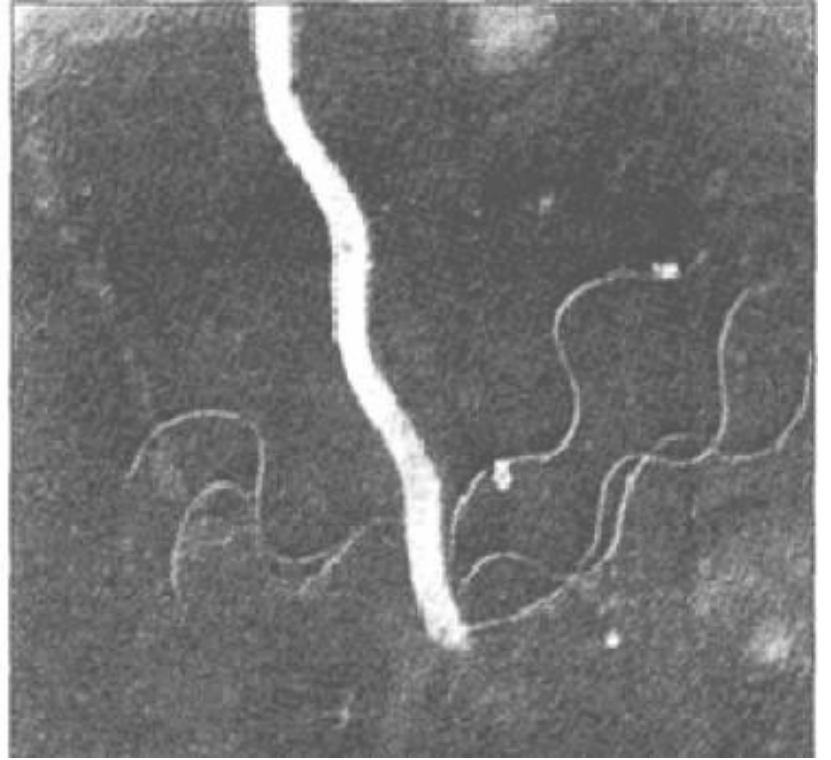
Микрокапсула

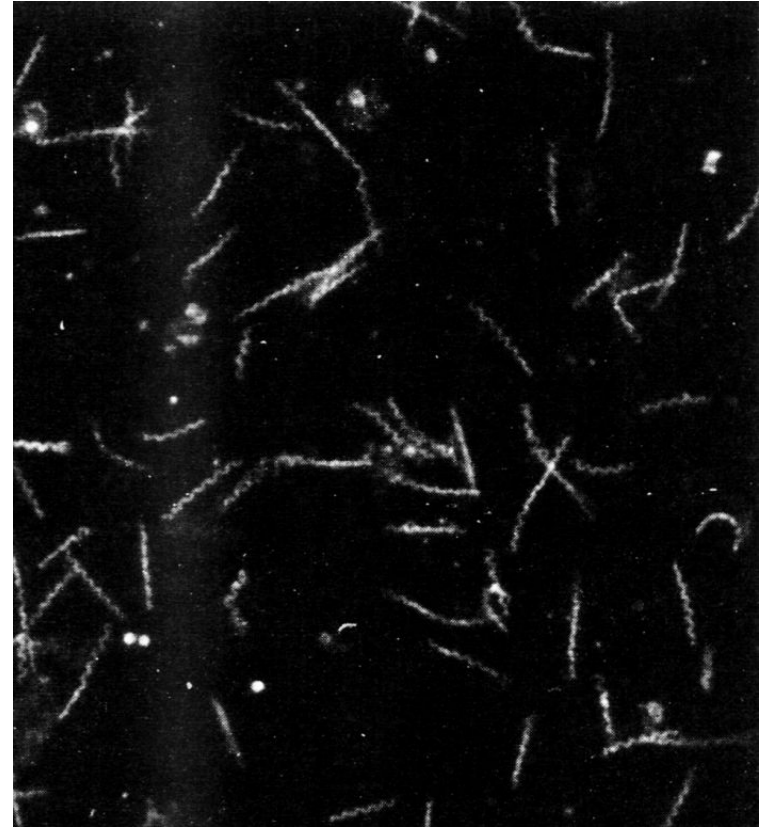
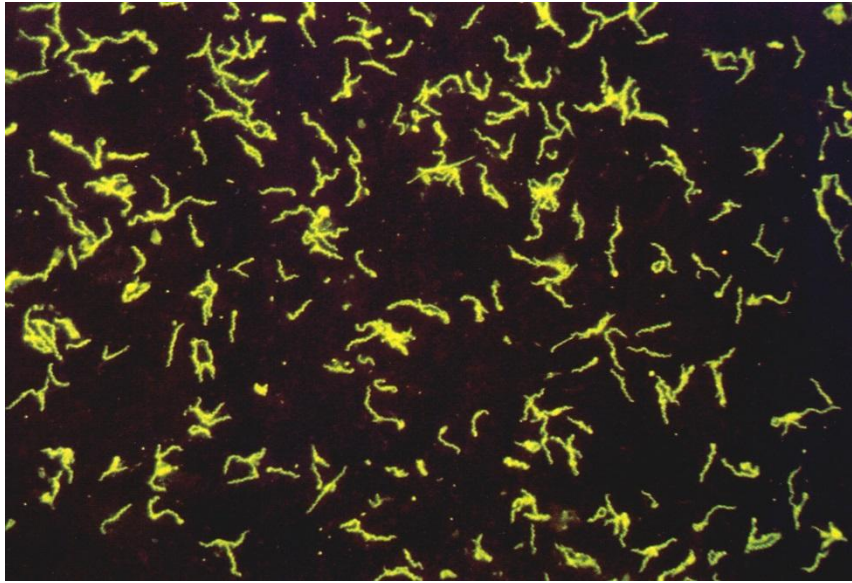
Слабо восприимчивы к анилиновым красителям.

Гр-,

По Романовскому-Гимзе окрашиваются в бледно-розовый цвет
Выявляются при серебрении по Морозову (импрегнация серебром)







Культуральные свойства.

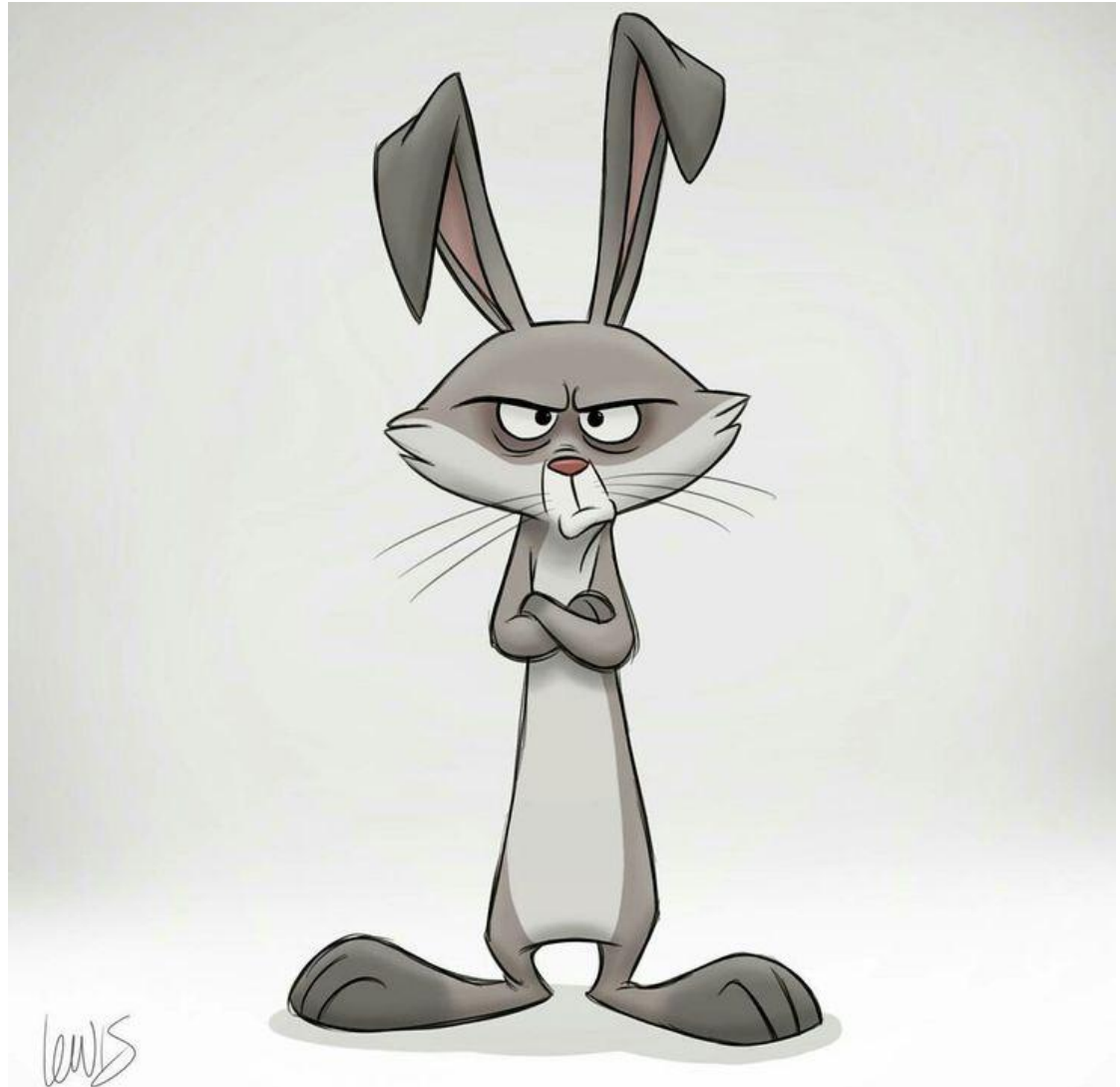
микроаэрофилы (аэробы)

Вирулентные штаммы на питательных средах не растут!

Если высадить вирулентную культуру на питательную среду – теряет вирулентность, изменяются биохимические свойства и антигенные свойства.

Невирулентные штаммы можно выращивать на средах содержащих мозговую и почечную ткань, в анаэробных условиях при 35 градусах.

Для получения вирулентной культуру заражают кролика в



АГ-структура *T.pallidum*

1. Н-АГ

2. полисахаридный АГ

3. АГ наружной мембраны

4. Липоидный антиген

(идентичен кардиолипину)

Факторы патогенности:

1. ЛПС (эндотоксин)
2. мукополисахаридаза
3. белки наружной мембраны
4. адгезины (синтез только при попадании в организм человека)
5. гиалуронидаза

Резистентность

чувствителен к высыханию, солнечным лучам, нагреванию и диз.средствам.

При нагревании:

55градусов – 15 минут

100 градусов – мгновенно.

Эпидемиология

Антропоноз

восприимчивость 100%, ID – 10-100кл.

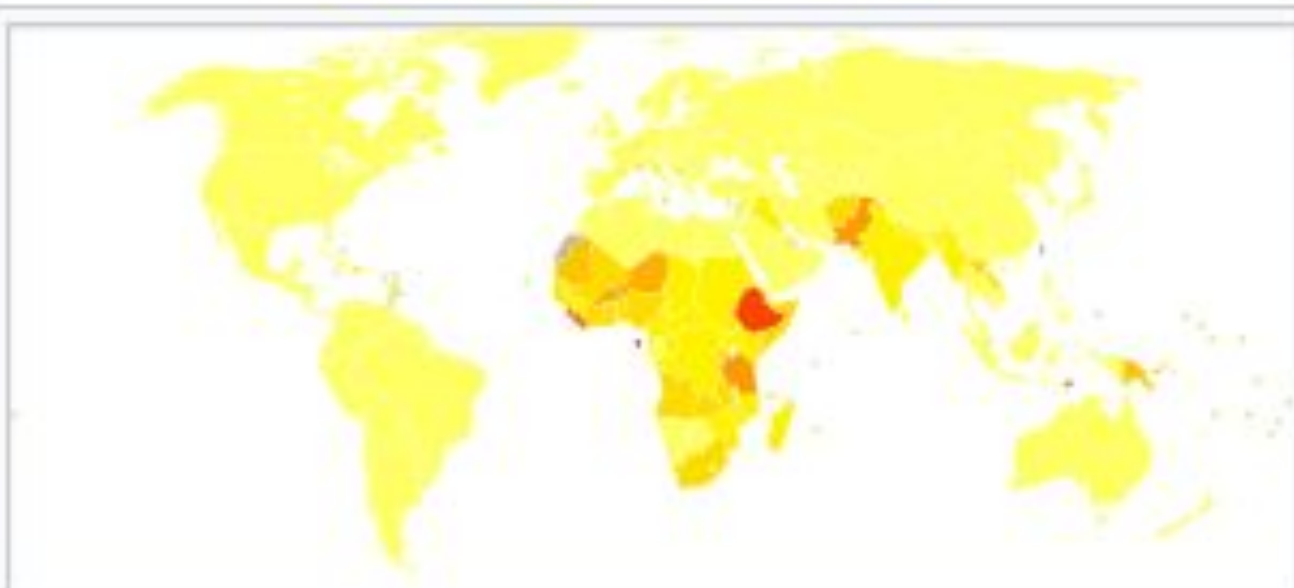
распространен повсеместно

заражение как правило происходит контактно-половым
путем

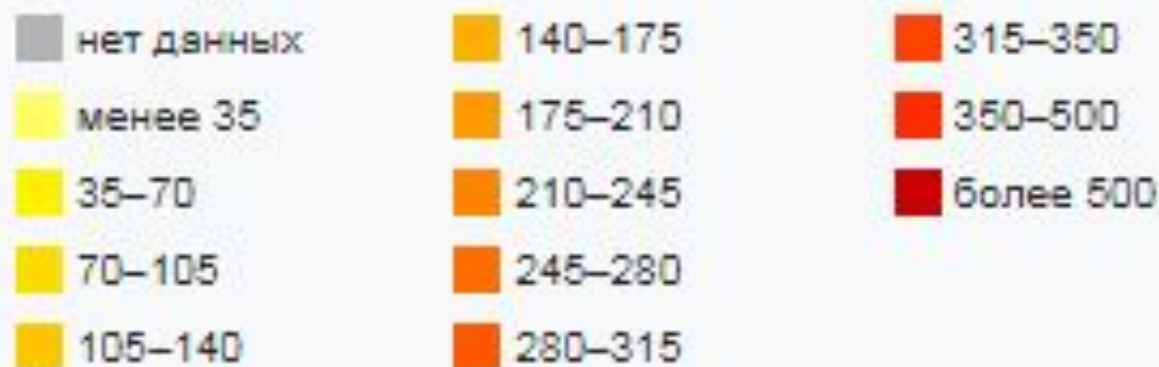
реже контактно-бытовым или трансплацентарно.

Входные ворота: слизистые и кожа


Возможно заражение при переливании крови (для профилактики кровь консервируют 5 дн при 3 градусах)




Уровень заболеваемости сифилисом на 100 тысяч населения в странах мира по данным ВОЗ в 2004 году^[33]






Уровень смертности от сифилиса на 1.000.000 населения в странах мира по данным ВОЗ в 2012 году 


 0-0


 1-1


 2-3

 4-10

 11-19

 20-28

 29-57

 58-138

Сифилис, патогенез и клиника:

выделяют:

Приобретенный

первичный (твердый шанкр)

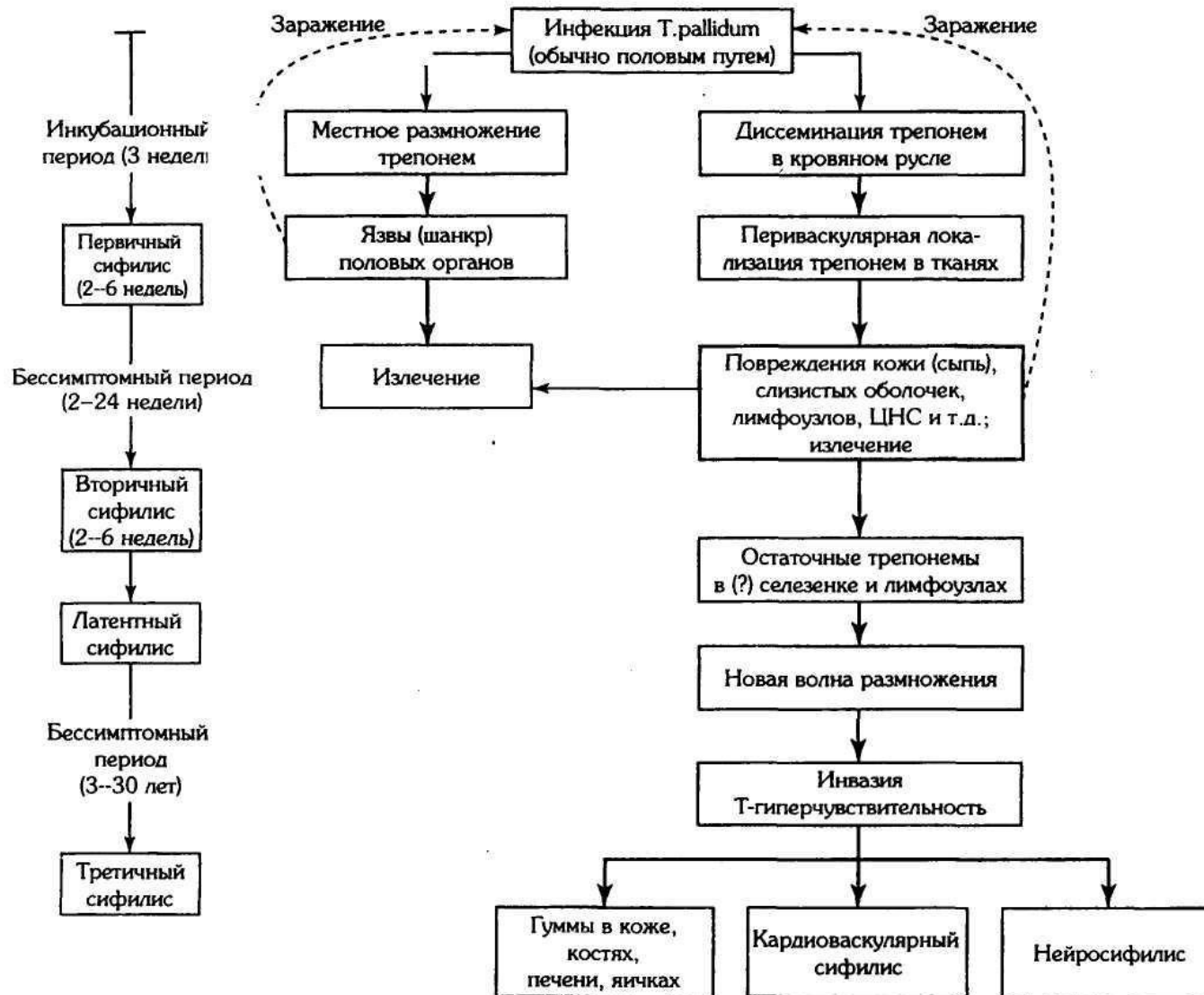
вторичный (свежий, рецидивный, скрытый)

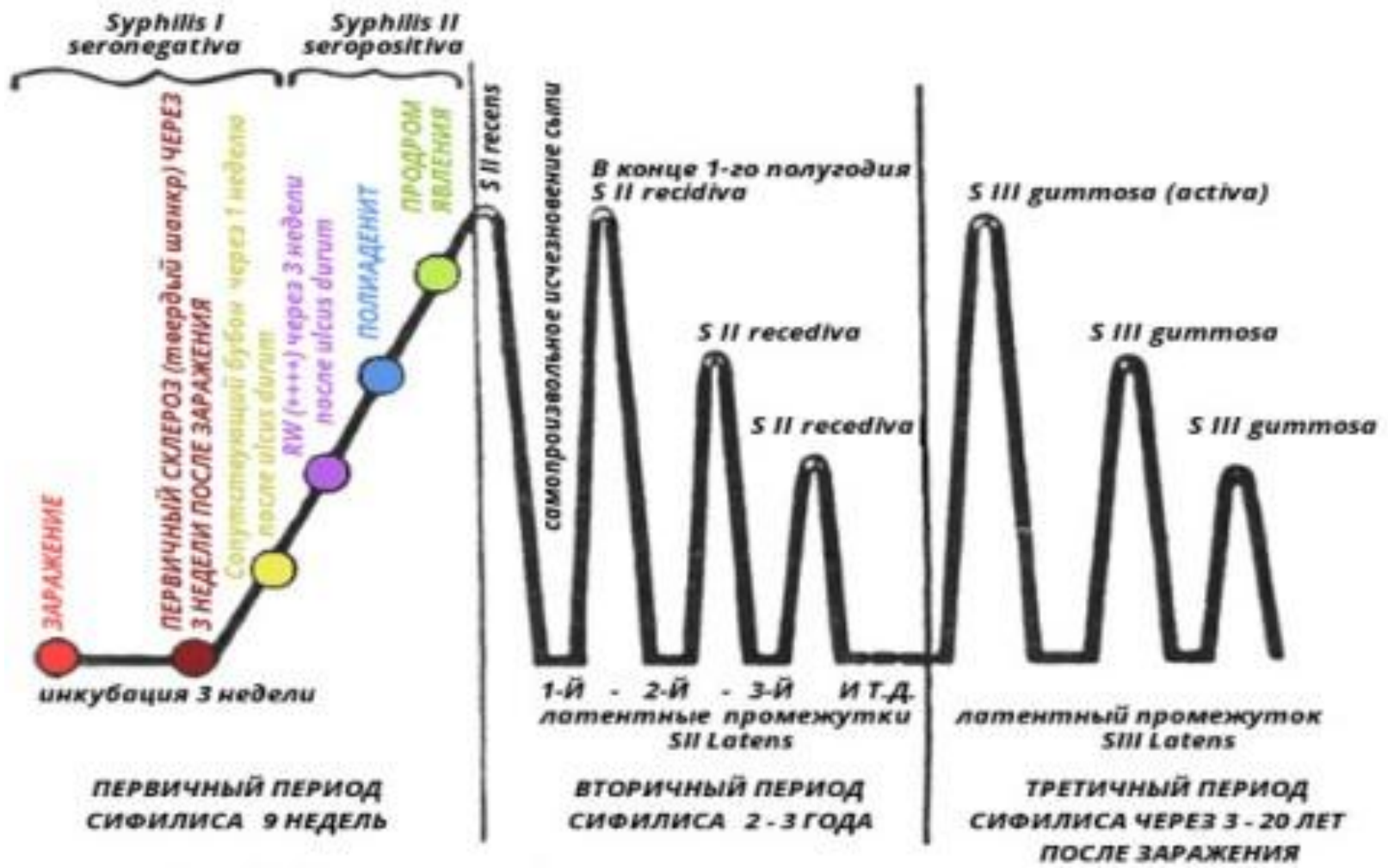
третичный (бугорки и гуммозный)

четвертичный(нейросифилис)

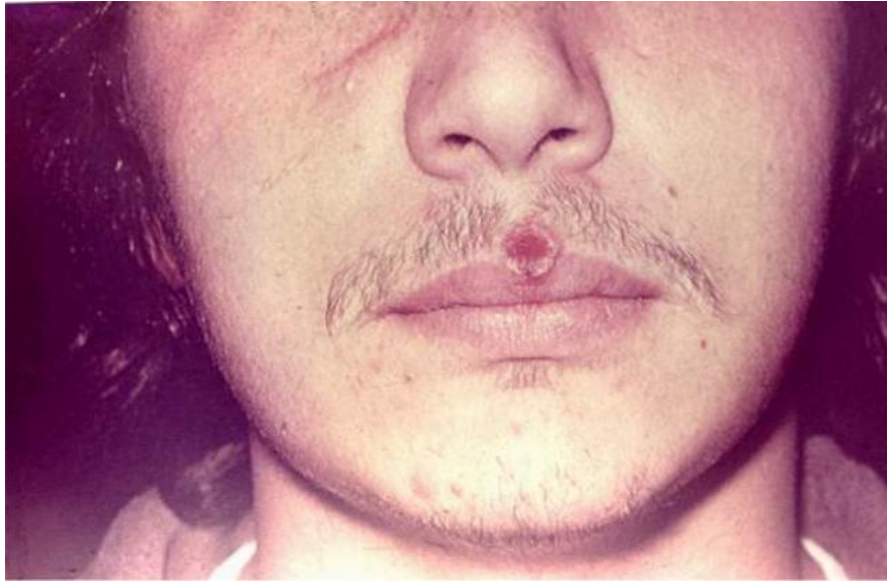
Врожденный

поздний и ранний





Первичный период





- А где дамы?

мягкий шанкр
(шакроид)

твердый шан
(сифилис)



мягкие края

твердые края

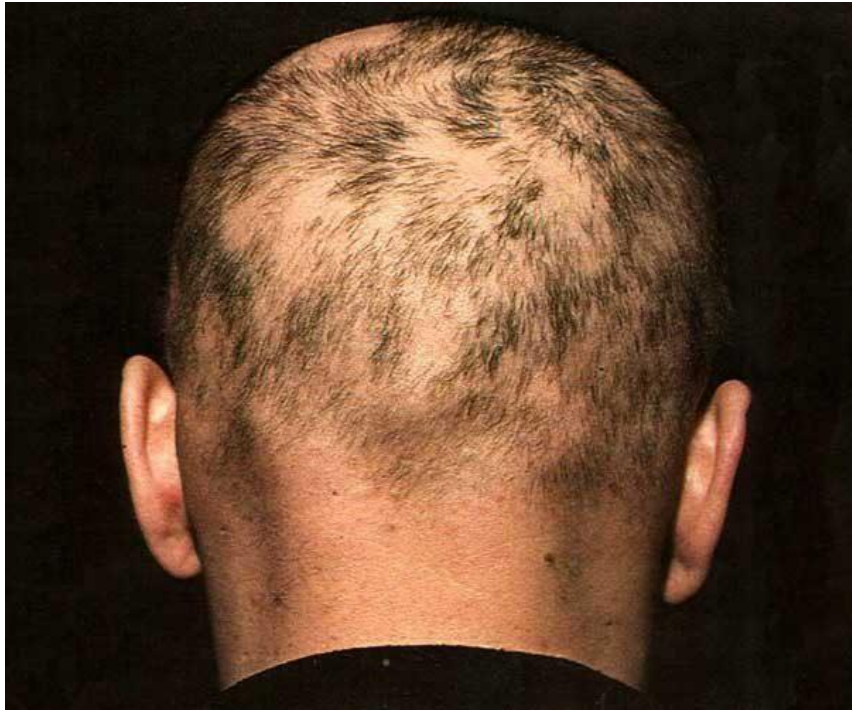
гной



Вторичный период

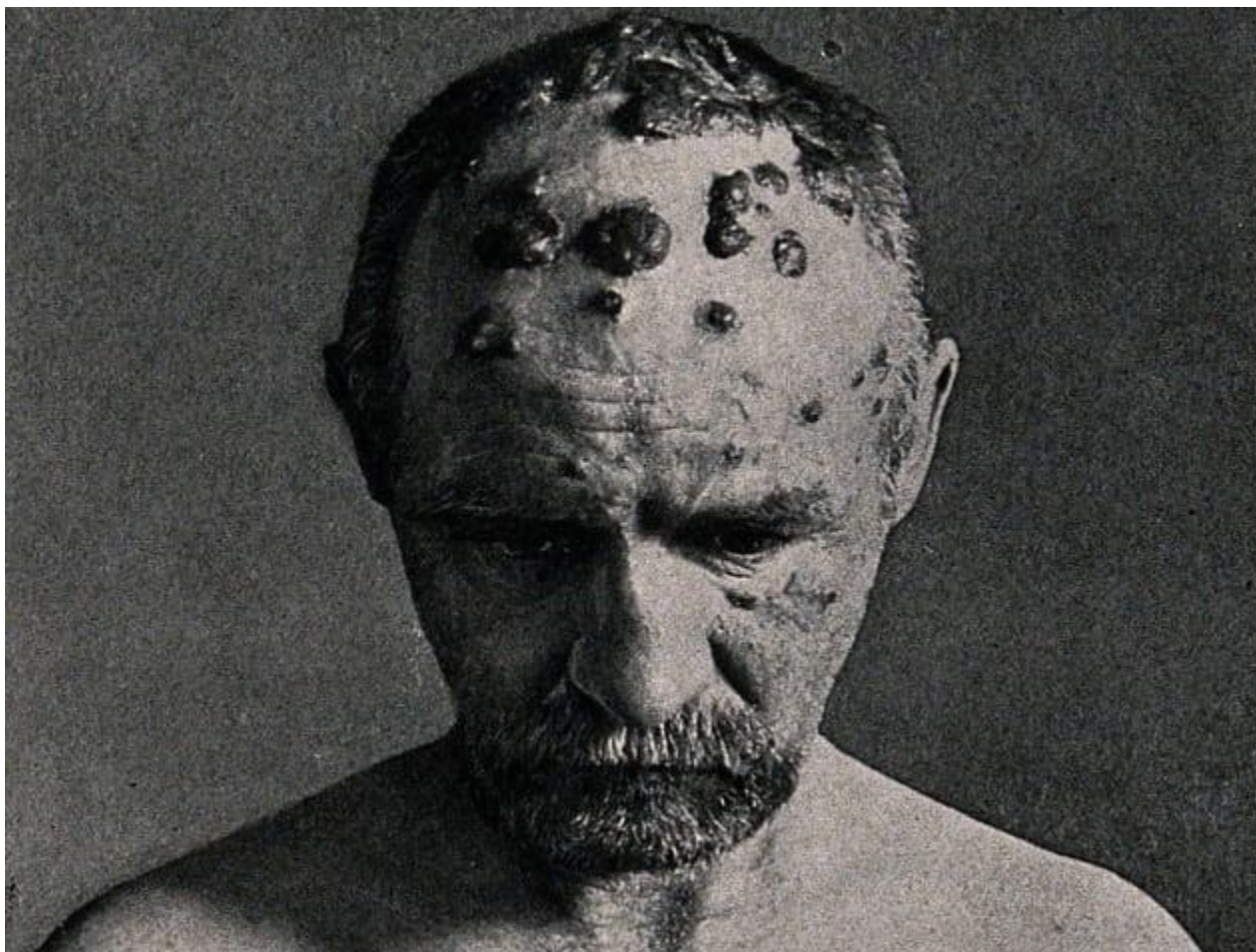








Третичный сифилис











Четвертичный

Поражаются задние столбы спинного мозга , что ведет к нарушению:

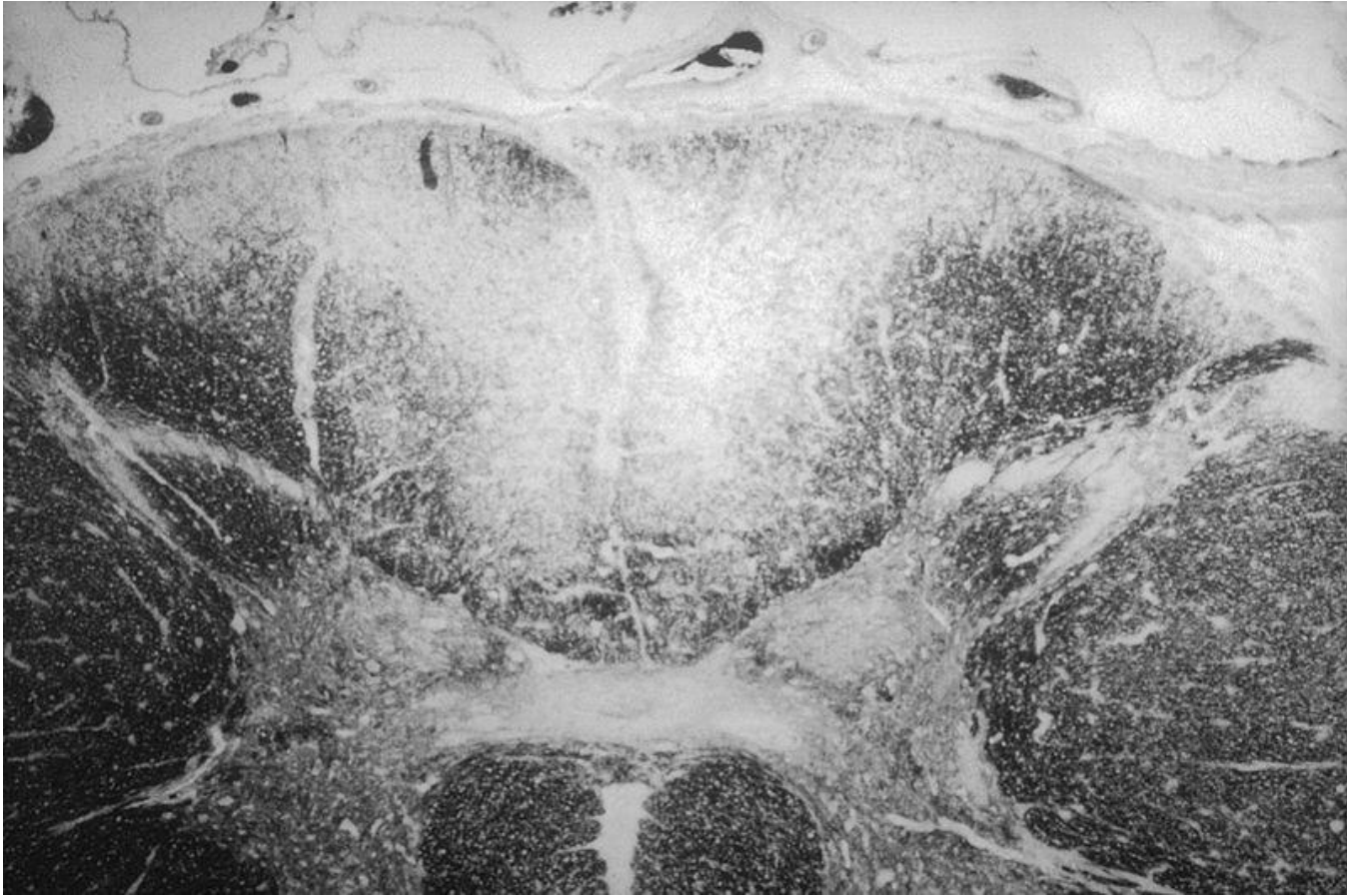
1. Вибрационного
2. Мышечно-суставного

Чувств

- Развивается сенситивная атаксия.

Возможно развитие комы и полного паралича при поражении головного мозга (возможно и при третичном)





Ранний врожденный сифилис (от рождения и до 4х лет)

Сифилитическая
пузырчатка



«Лицо старика»



Триада раннего врожденного сифилиса

1. Сифилитическая
пузырчатка

2. Диффузная инфильтрация
Гохзингера

3. Сифилитический ринит

Поздний врожденный сифилис

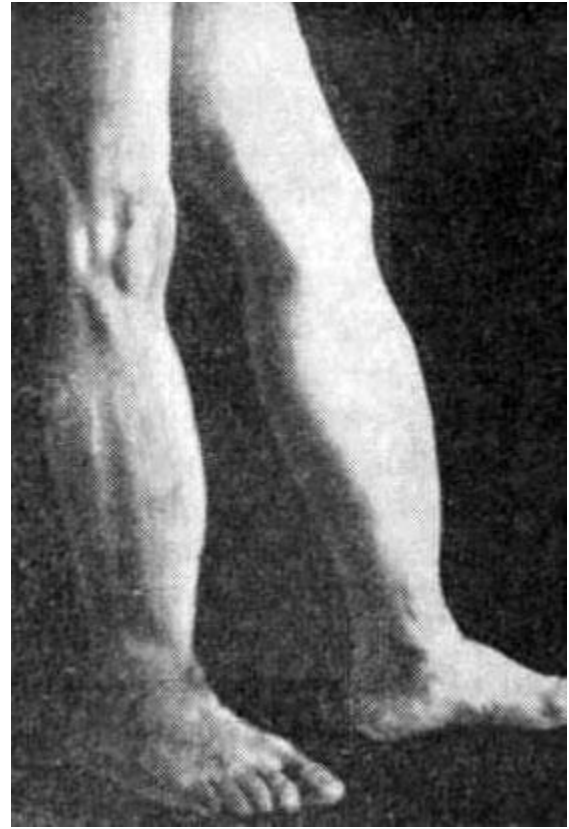
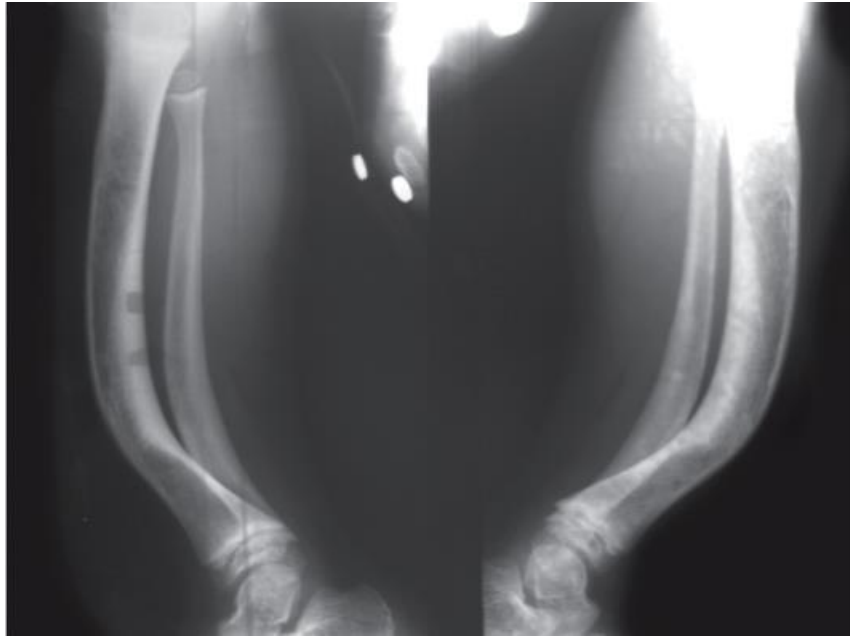
Для позднего врождённого сифилиса есть вероятные признаки и достоверные.

Достоверные - триада симптомов:

- паренхиматозный кератит,
- врождённая глухота,
- Гипоплазия тканей зубов (зубы Гетчинсона).

Так же выделяют квартет Гетчинсона:

паренхиматозный кератит,
врождённая глухота,
Гипоплазия тканей зубов
+ саблевидные голени





Из вероятных - симптом «кошачьих усов»
(рубцы Робинсона-Фурнье)



Диагностика

Специфическая и неспецифическая трепонем-диагностика

Не-трепонемные тесты

РПР

Принцип

Основан на использовании угольных частиц, покрытых кардиолипидным антигеном для определения антикардиолипидных антител в сыворотке или плазме



Угольные частицы,
покрытые
кардиолипидным Ag

Антикардиолипидные Ат
образца

Положительная реакция: темные крупные
агрегаты кардиолипидных частиц

Лечение и профилактика

Лечение

- Антибиотики:

Пенициллины

Макролиды

Цефалоспорины

Висмутсодержащие
препараты

После лечения

наблюдение от 3 мес до 3
лет.

Профилактика

- Специфической нет.
- Неспецифическая:
 1. Химиопрофилактика (см. лечение)
 2. Барьерные методы контрацепции и требовать справку от партнера.

Спасибо за внимание)

