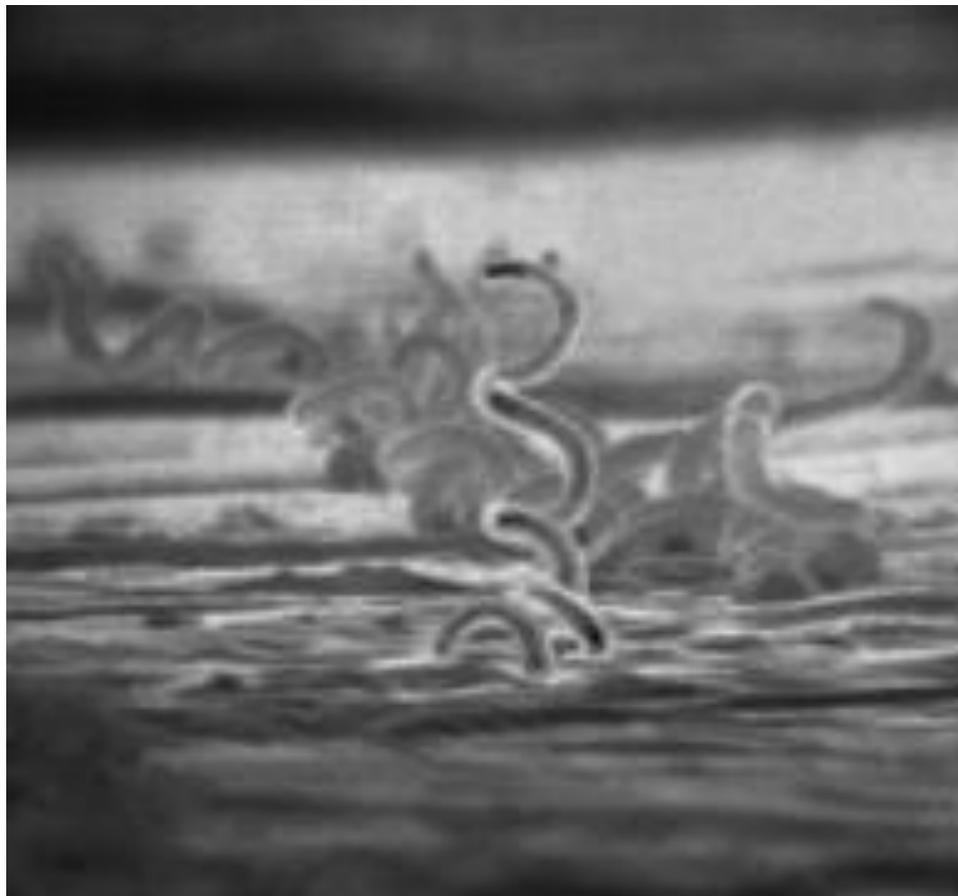


**Lues**

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

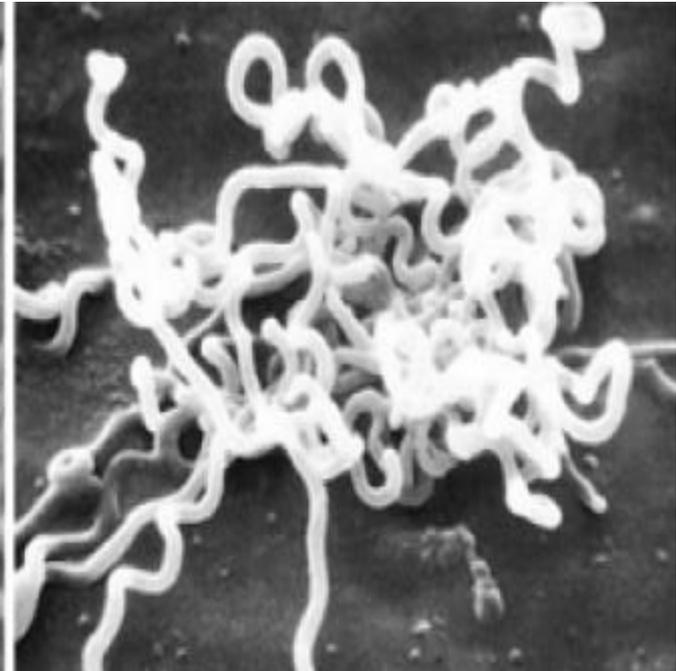
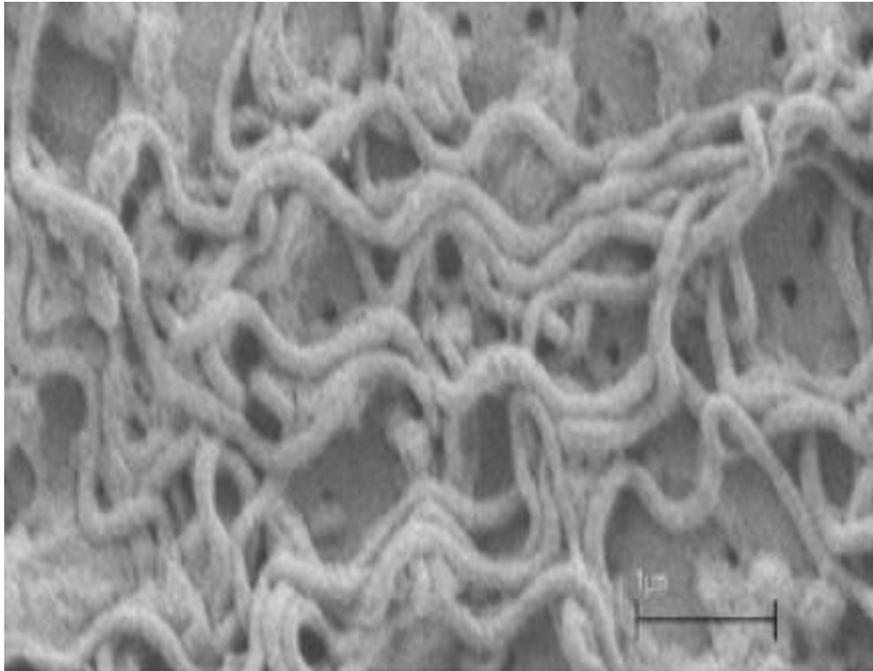
образует цисты и L-формы (обратимо)

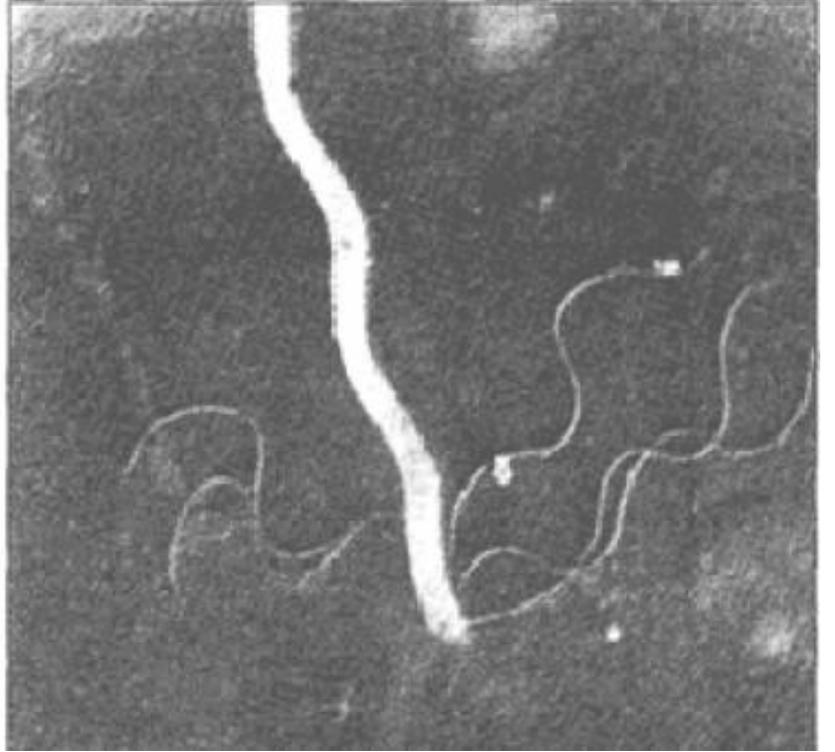
Микрокапсула

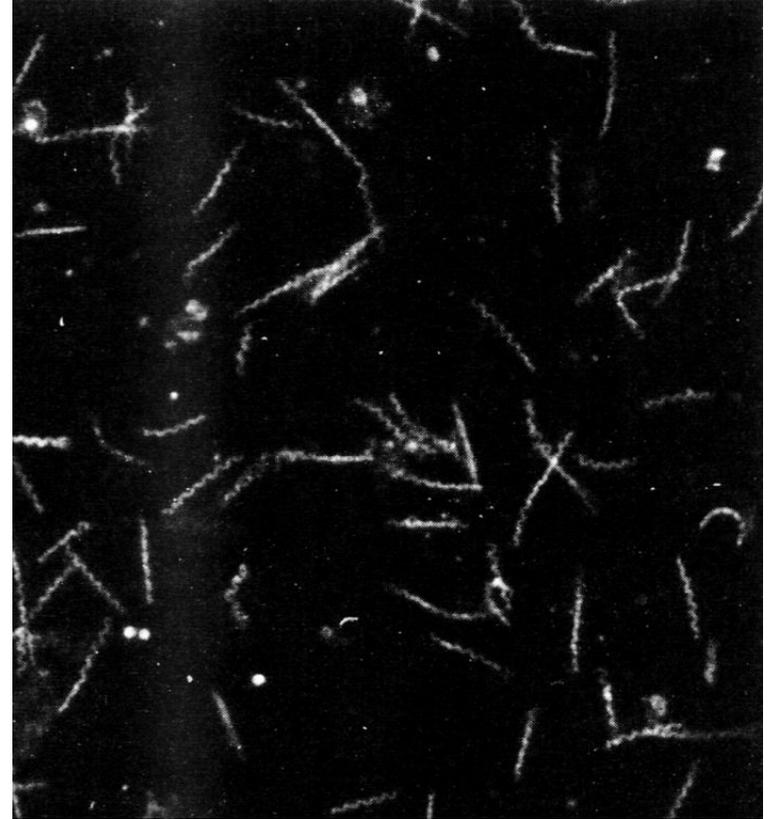
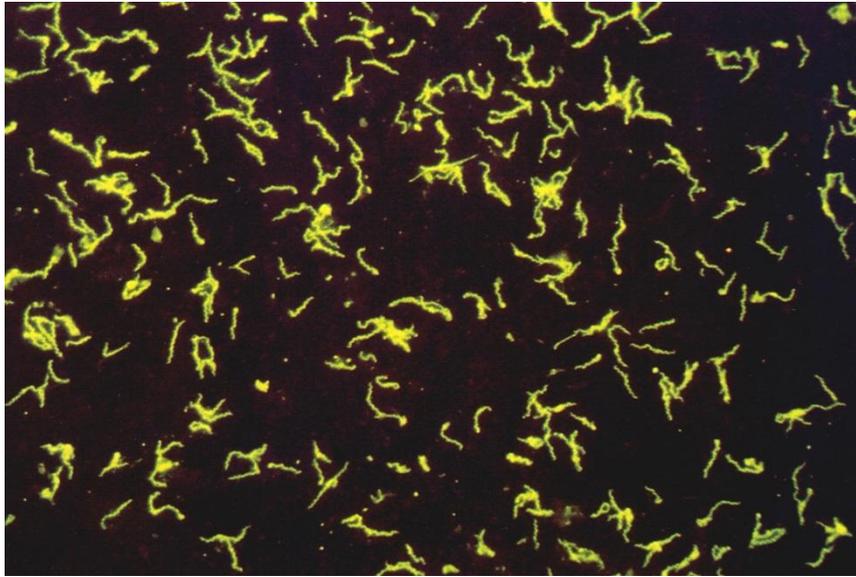
Слабо восприимчивы к анилиновым красителям.

Гр-,

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







## Культуральные свойства.

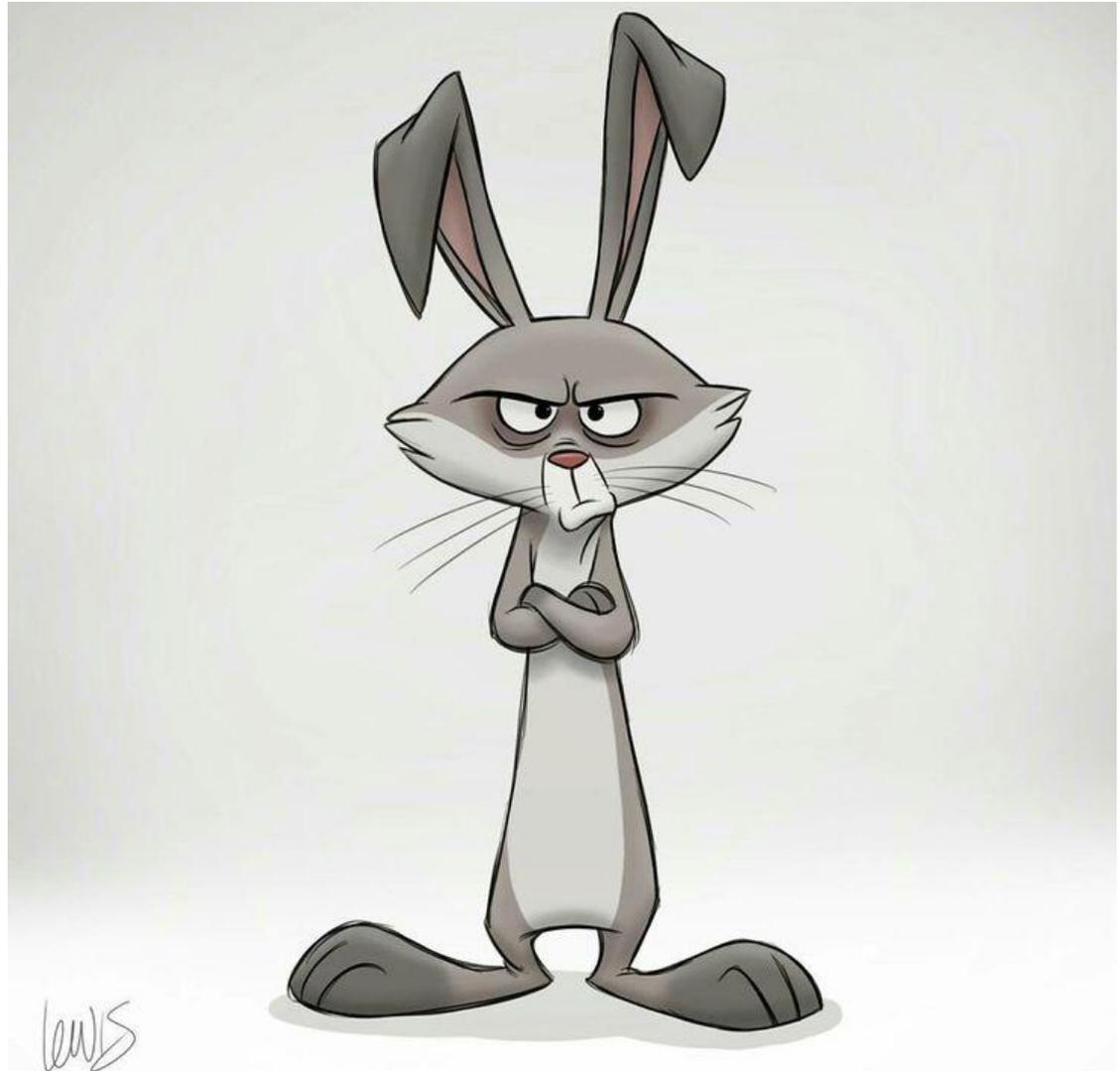
микроаэрофилы (аэробы)

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.

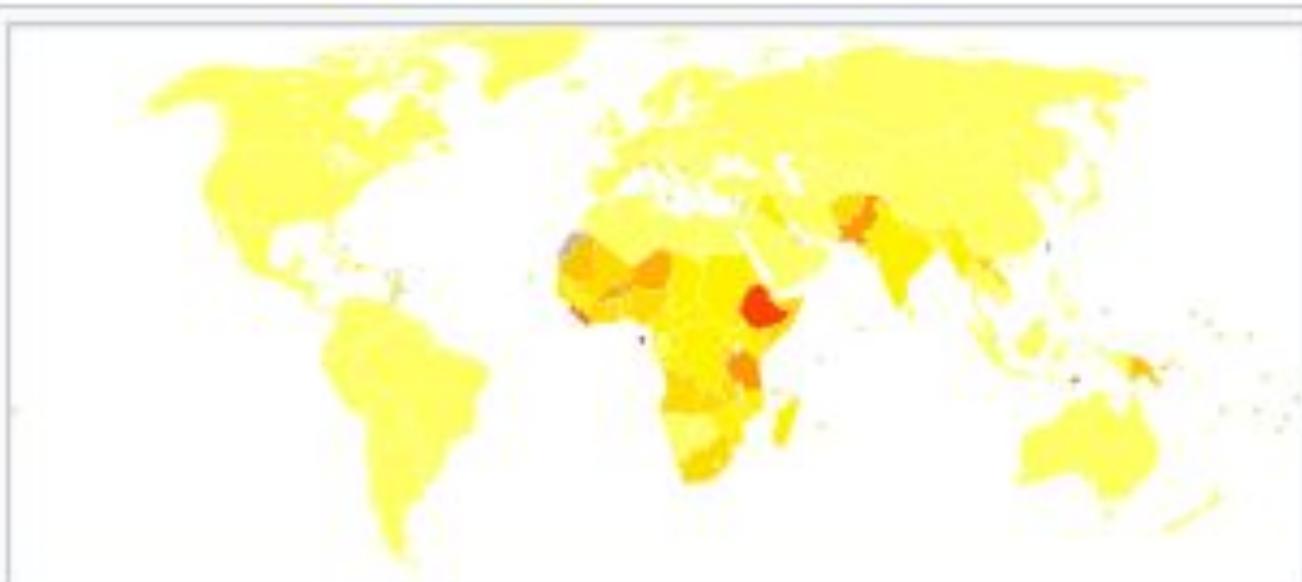
распространен повсеместно

заражение как правило происходит контактно-половым  
путем

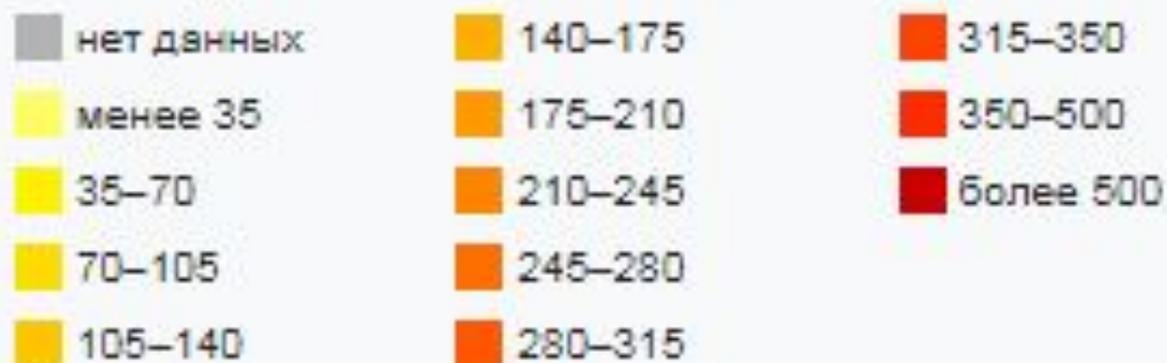
реже контактно-бытовым или трансплацентарно.

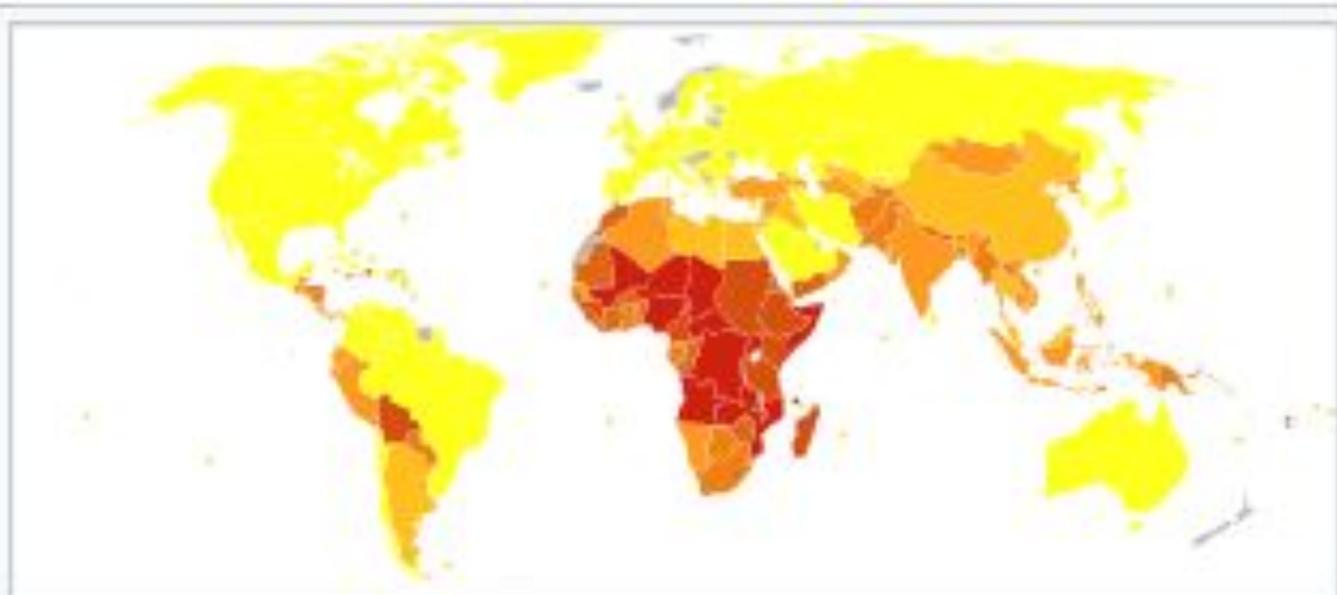
Входные ворота: слизистые и кожа

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<sup>[33]</sup>





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)

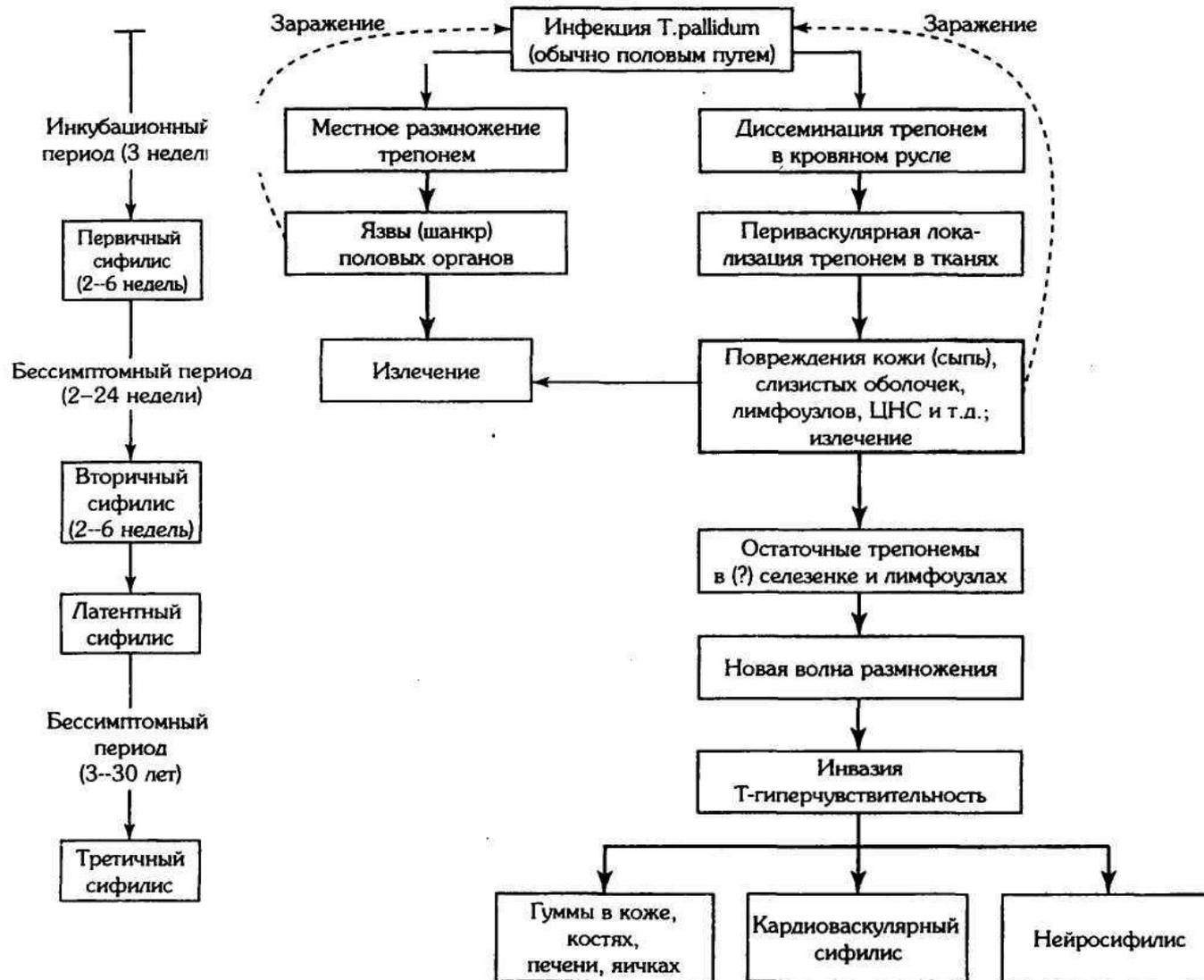
вторичный (свежий, рецидивный, скрытый)

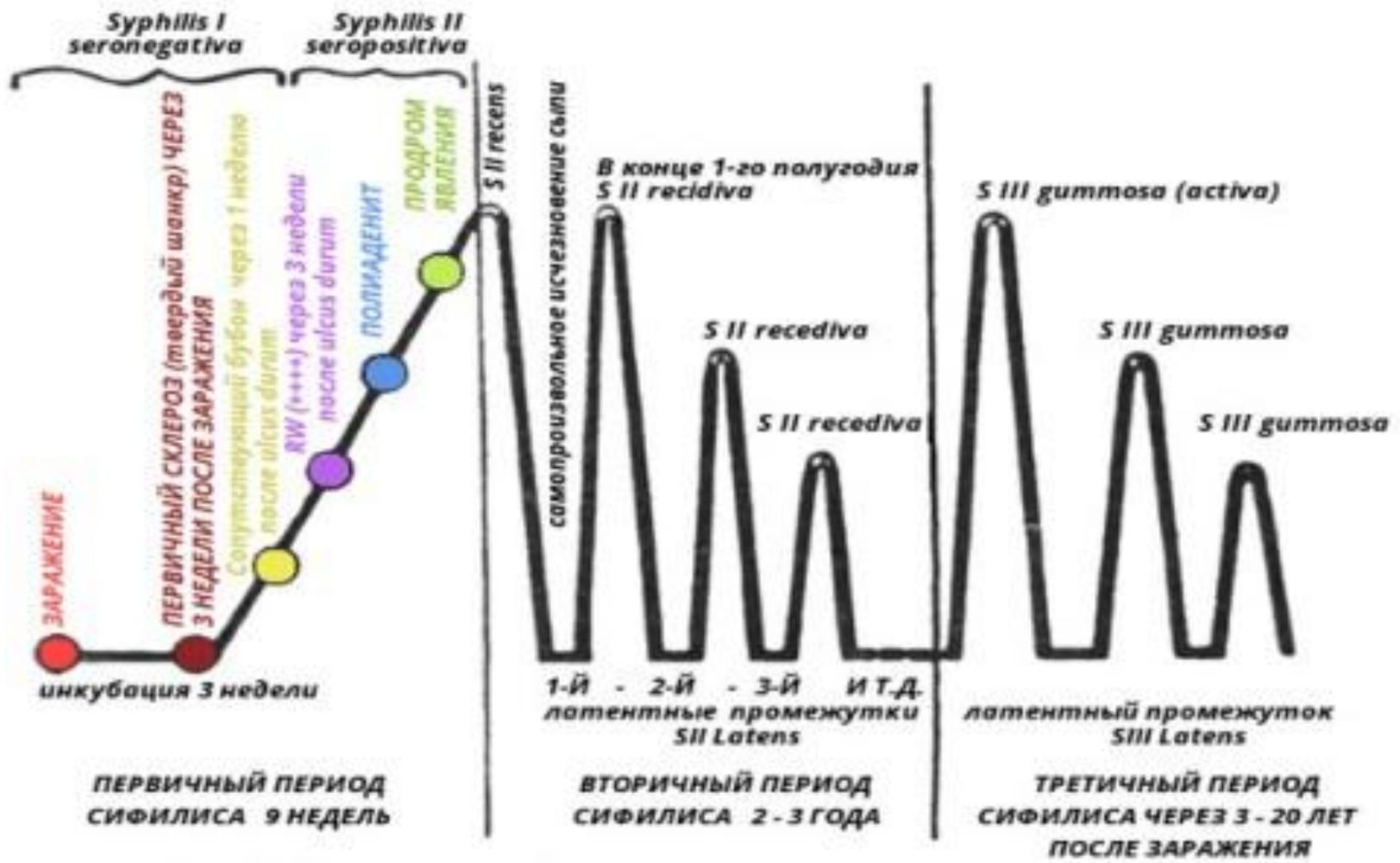
третичный (бугорки и гуммозный)

четвертичный(нейросифилис)

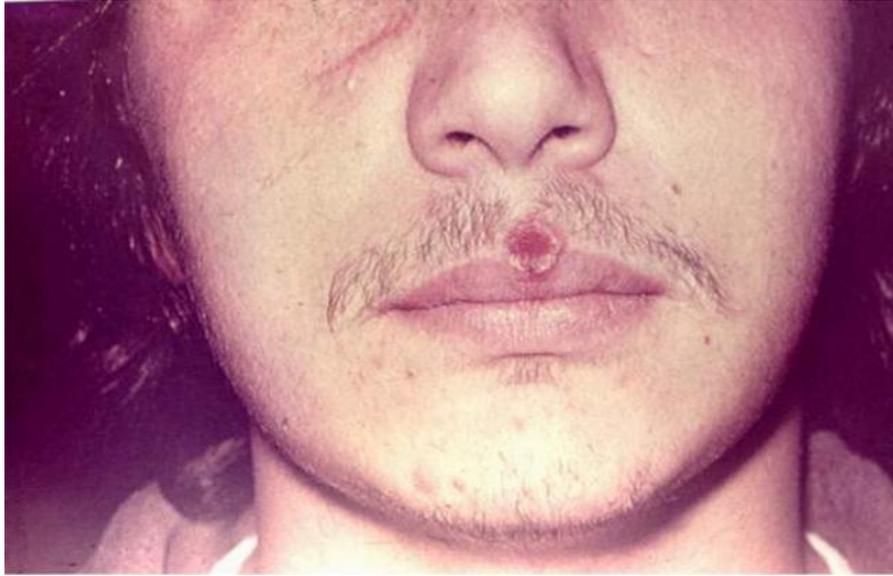
Врожденный

поздний и ранний





Первичный период

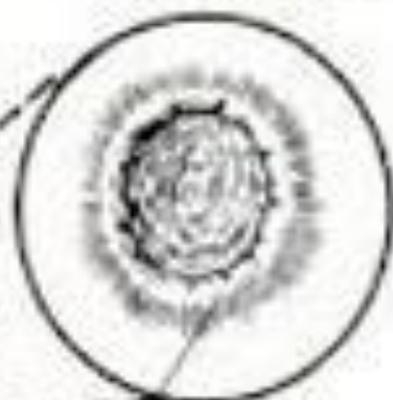




- А где дамы?

мягкий шанкр  
(шакроид)

твердый шан  
(сифилис)



мягкие края

твердые края

гной



# Вторичный период

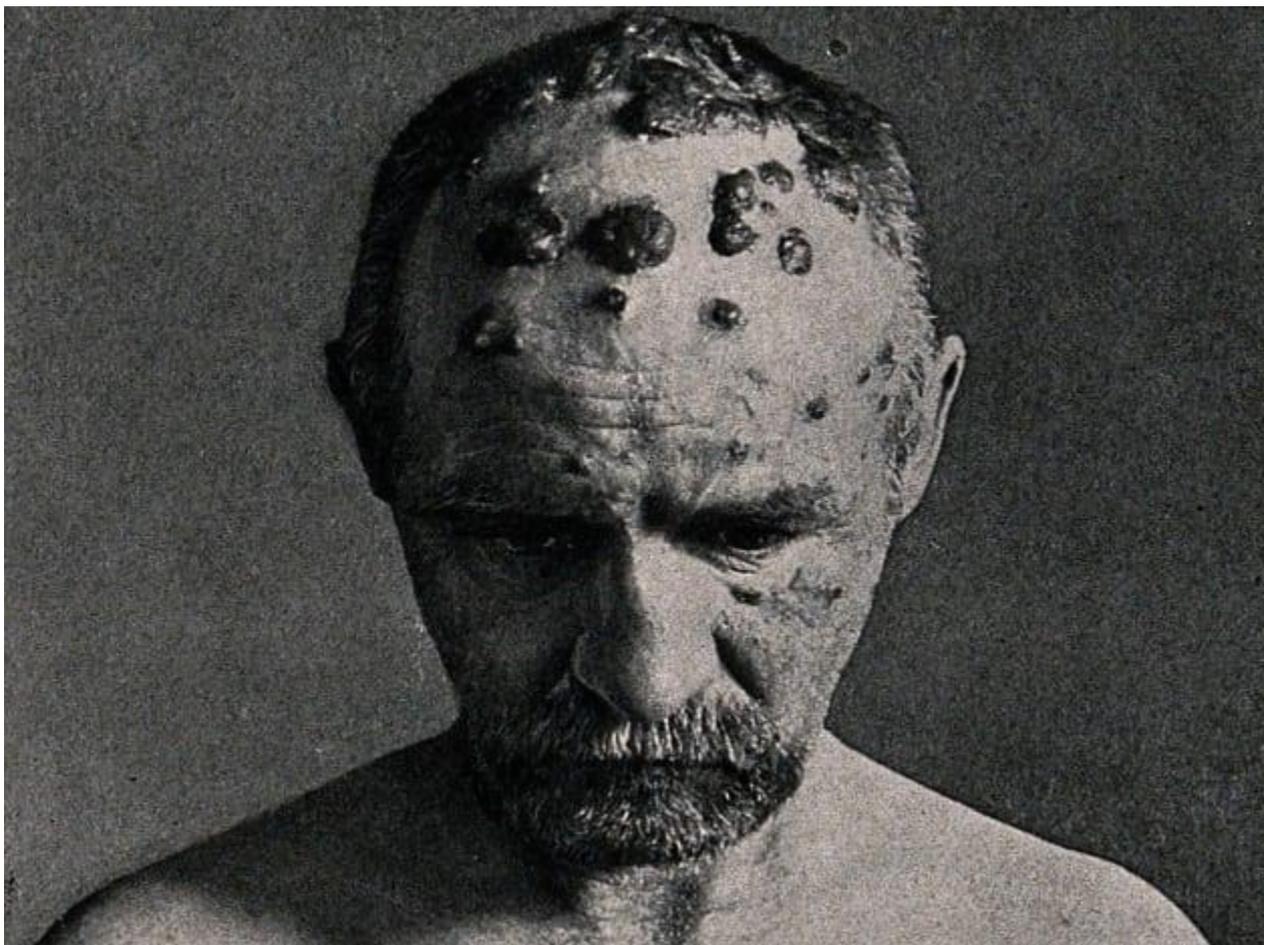








# Третичный сифилис











## Четвертичный

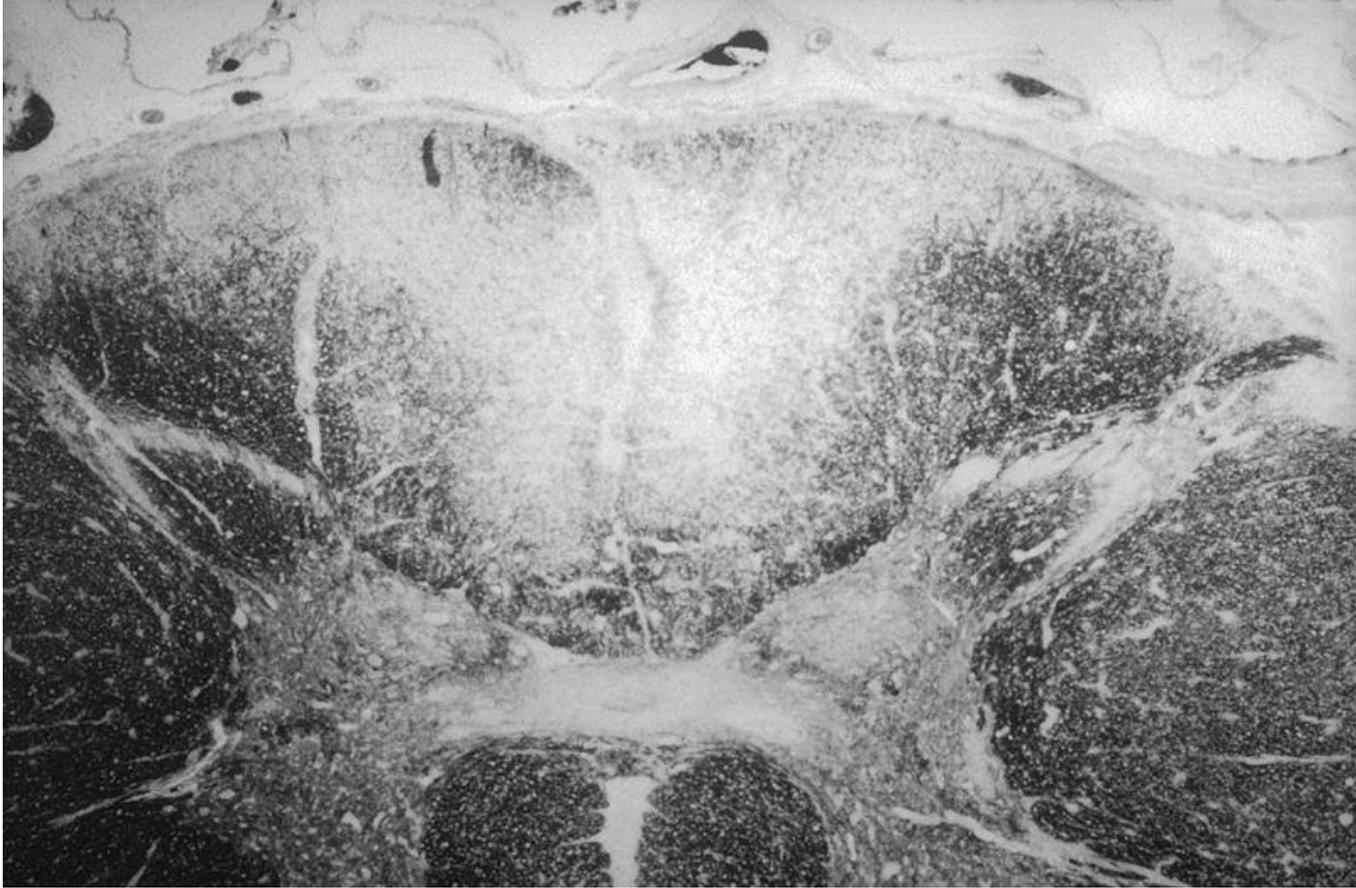
Поражаются задние столбы спинного мозга , что ведет к нарушению:

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

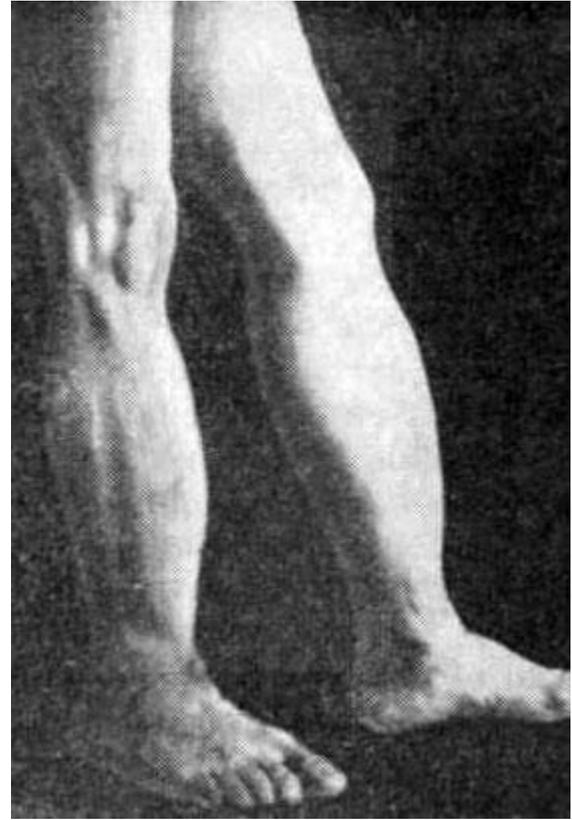
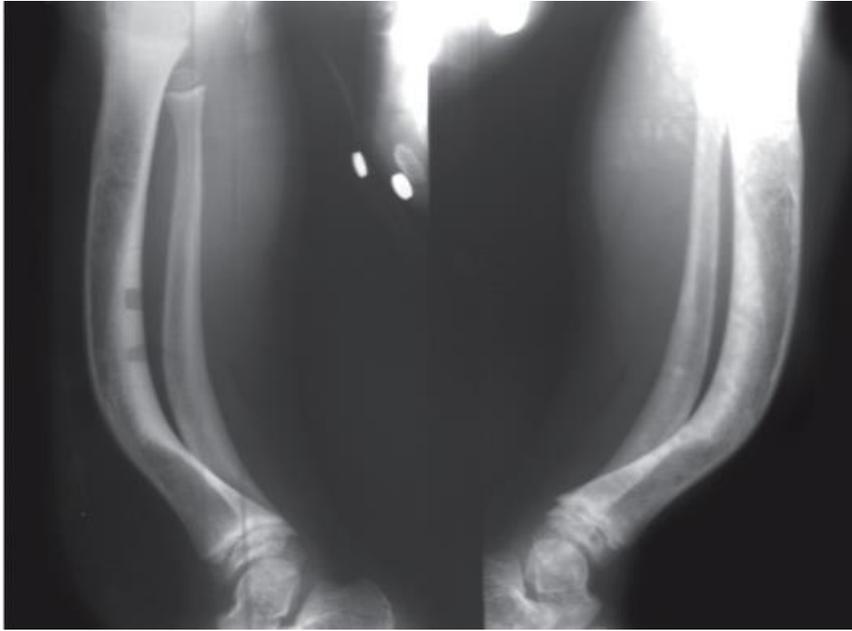
Для позднего врождённого сифилиса есть вероятные признаки и достоверные.

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



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)

